

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт педагогики и психологии детства
Кафедра теории и методики обучения естествознанию, математике и
информатике в период детства

**Управление педагогической деятельностью по реализации программ
формирования культуры здорового и безопасного образа жизни**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. Кафедрой: Л.В. Воронина

дата

подпись

Исполнитель:
Селькова Елена Владимировна,
обучающийся группы БУ 51-z

подпись

Научный руководитель:
Моисеева Людмила Владимировна
доктор педагогических наук,
профессор

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	8
1.1 Теоретические аспекты управления педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни в дошкольной образовательной организации	8
1.2 Проектирование программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.....	18
1.3 Организация управленческого решения по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни	24
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО УПРАВЛЕНИЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ БЕЗОПАСНОГО И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	32
2.1 Анализ состояния культуры здорового и безопасного образа жизни детей в дошкольной образовательной организации.....	32
2.2 Разработка и реализация программы «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников».....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	73
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	87
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	90
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	93
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	96
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	99
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	101
ПРИЛОЖЕНИЕ 8	104
ПРИЛОЖЕНИЕ 9	109
ПРИЛОЖЕНИЕ 10	120
ПРИЛОЖЕНИЕ 11	123

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья детей волнует родителей и педагогов и является актуальной для России.

Аналитические отчеты мониторинговых исследований, характеризующих состояние здоровья детей, демонстрируют тенденции к увеличению у них хронических заболеваний и патологических отклонений, резкому снижению количества абсолютно здоровых детей во всех возрастных группах, не зависимо от пола [2, 3]. По данным научно-исследовательского института гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи анализ полученных данных в результате проведения медицинских осмотров детей установил, что практически здоровыми можно считать 17,3% детей, функциональные отклонения имеют 29,4% детей, хроническими заболеваниями страдают 53,3% детей. За последнее десятилетие состояние здоровья детей дошкольного возраста значительно ухудшилось: количество детей 1-й группы здоровья снизилось с 8% до 5,2%, количество детей 2-й группы, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, снизилось с 75% до 41,7%, а детей 3-й группы, имеющих хронические заболевания, увеличилось с 16,1% до 52,4% [92, с 90]. Контроль и оценка роста и развития здоровья детей представляют объективную характеристику для определения приоритетных направлений повышения их здоровья в условиях дошкольной образовательной организации [92, с.90]. К одному из таких направлений относится работа по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.

Педагогическое сообщество уделяет серьезное внимание данной проблеме, используя большой арсенал средств для улучшения ситуации. В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования определены задачи и принципы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей [85].

Проблему формирования основ культуры здорового и безопасного образа жизни у детей дошкольного возраста рассматривали в своих исследованиях Н.Н. Авдеева, Н.А. Башавец, К.Ю. Белая, Л.А. Долматова, Л.М. Кларина, Р.Б. Стеркина, К.А. Тайсаева, Л.Л. Тимофеева, Т.Э. Токаева, Г.А. Хакимова, Т.Г. Хромцова и др. Эта проблема рассматривалась педагогами как первостепенная и наиболее значимая.

Анализ современного состояния организации образовательного процесса и нормативно-программного обеспечения дошкольных учреждений («Радуга», «От рождения до школы», «Истоки», «Детство», «Здравствуй!» и др. [51]) в аспекте формирования культуры здорового и безопасного образа жизни выявил недостаточность предлагаемых в нормативно-программном обеспечении способов решения исследуемой проблемы, вследствие ориентации программ на развитие у дошкольников мотивационной сферы гигиенического поведения, нравственно-психологического компонента здорового и безопасного образа жизни, на обеспечение психического и физического саморазвития. на воспитание потребности в самостоятельной двигательной активности. В практике работы дошкольных образовательных организаций наблюдается недостаточная разработанность программного обеспечения процесса развития культуры здорового и безопасного образа жизни у детей дошкольного возраста, отсутствуют рекомендации по организации управленческой деятельности педагогического коллектива по реализации программ формирования культуры здорового и безопасного образа жизни. Следовательно, необходима разработка и реализация научных основ управления педагогической деятельностью, выявление сложностей и закономерностей педагогического взаимодействия, которое способствует формированию культуры здорового и безопасного образа жизни ребенка (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, И.А. Зимняя, В.А. Сластенин и др.).

Таким образом, анализ теоретико-методологических и практических аспектов позволяет сделать вывод о том, что проблема управления педагогической деятельностью по реализации программ формирования

культуры здорового и безопасного образа жизни является актуальной, и обозначить проблему исследования: каковы особенности управления педагогической деятельностью по реализации программ формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у детей старшего дошкольного возраста?

Цель исследования – выявить особенности управления педагогической деятельностью по реализации программ формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

Объект исследования – процесс формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у дошкольников в дошкольной образовательной организации.

Предмет исследования – особенности управления педагогической деятельностью по реализации программ формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у старших дошкольников.

В соответствии с объектом, предметом, целью исследования определены следующие **задачи**:

1. Проанализировать научную литературу, по вопросу содержания управления педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.
2. Определить содержание понятий «культура здорового и безопасного образа жизни», «формирование культуры здорового и безопасного образа жизни» и его структурных компонентов.
3. Разработать проект программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.
4. Проанализировать управленческую педагогическую деятельность по реализации программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.

5. Провести опытно-поисковую работу по управлению педагогической деятельностью в целях реализации программы формирования безопасного и здорового образа жизни воспитанников.

Теоретическую основу исследования составляют:

– исследования в области управления образовательными системами (Т.М. Давыденко, Т.П. Колодяжная, А.В. Пелихова, Е.В. Петрушихина, Т.И. Шамова, Г. Н. Шибанова и др.)

– исследования по становлению личности с точки зрения формирования культуры здоровья и безопасности жизнедеятельности (Е.Е. Бухарова, Н.С. Голицына, О.И. Домме, Т.С. Кохан, Е.М. Кривошеева, Н.В. Михайлова, П. Статмэн, Н.В. Третьякова, Т.Г. Хромцова, Ю.Ю. Шурыгина и др.);

– работы, которые посвящены психологическим аспектам проблемы здоровья и безопасности жизни личности (В.Т. Кудрявцев, А.Н. Леонтьев, М.Ю. Стожарова, Д.Б. Эльконин и др.)

– исследования, связанные с вопросами формирования культуры здоровья и безопасного поведения у детей дошкольного возраста (Н.Н. Авдеева, К.Ю. Белая, О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина, Л.Л. Тимофеева, Т.Г. Хромцова и др.);

– работы о роли и возможностях различных видов детской деятельности, форм их организации, методов обучения, воспитания и развития в формировании культуры здорового образа жизни и безопасности (Б. Мишин, Д.И. Решетинова, М. Рунова, Э. Степаненкова, Л.Б. Фесюкова, Н.В. Филогенова, А.И. Фомина, В.П. Черкашин и др.).

Методы исследования – теоретические (анализ научной литературы по проблеме исследования, синтез данных); эмпирические (анкетирование, тестирование, педагогическое наблюдение, беседа, опытная педагогическая работа, проектирование программы).

База исследования. Исследование проводилось на базе МАДОУ № 473, г.Екатеринбург, ул. Хвойная, д. № 93.Исследованием было охвачено 30 детей старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость исследования определяется тем, что апробирована разработанная программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни старших дошкольников.

Структура исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух, глав, заключения, списка литературы из 98 источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Теоретические аспекты управления педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни в дошкольной образовательной организации

В научной литературе понятие «управление» определяется с различных позиций.

Во-первых, понятие «управление» в теории социальных систем характеризуется как воздействие субъекта на объект управления, подразумевая оптимизацию процессов целенаправленного перехода социальных систем из одного состояния в другое [44,45].

Во-вторых, управление рассматривается как целеустремленная деятельность всех субъектов, направленная на обеспечение становления, стабилизации, оптимального функционирования и обязательного развития дошкольной образовательной организации.

Т.М. Давыденко, Т.Н. Шамова, Г.Н. Шибанова выделяют следующие цели управления: становление, создание управляемой и управляющей систем (создание оптимальной для конкретных обстоятельств и условий, целостной, самобытной авторской педагогической системы); поддержание всех свойств системы, ее упорядочение и стабилизация; обеспечение оптимального функционирования системы; развитие системы, перевод ее из существующего в новое, качественно более высокое состояние (предусматривает актуальность функций: прогнозирование, перспективное планирование, специальную деятельность по внедрению инновации в жизнь дошкольной образовательной организации, создание на его базе

экспериментальных площадок). Во-вторых, исследователи рассматривают управление как «воздействие» одной системы на другую, одного человека на другого [95, с. 237].

При такой трактовке слабо учитывается его «субъект-субъектная природа», так как активность признается за управляющим, а управляемый воспринимается как пассивный исполнитель. Однако значимость этой позиции возрастает, если в управлении имеют место воздействия субъектов друг на друга и как следствие изменения и управляемых, и управляющих.

В-третьих, управление рассматривается как взаимодействие субъектов. Такое понимание взаимодействия предполагает взаимное изменение управляющих и управляемых, и сам процесс взаимодействия как смены его состояний, что соответствует реальной управленческой практике [28, с. 11–12].

Таким образом, существуют различные позиции по определению понятия «управление», что обусловлено сложностью самой управленческой деятельности, поэтому целесообразно существование каждой из них.

Среди социальных и личностных ценностей управление здоровьем и безопасностью рассматривается как ресурсосберегающая технология [5, 19].

Важно, что здоровый и безопасный образ жизни детей как категория, обеспечивающая эффективность воспитания и образования закрепляется на законодательном уровне – Федеральном законе «Об образовании в РФ» и положениях Федерального государственного образовательного стандарта на всех уровнях образования [86]. Не требует дополнительного доказательства положение о том, что задача формирования здорового и безопасного образа жизни является актуальной задачей управления в дошкольном образовании.

По данным исследований Ю.М. Антонова, М.Н. Кузнецовой, Б.А. Кугана, А. В. Пелиховой, Ю.Ю. Шурыгиной управление формированием культуры здорового и безопасного образа жизни в современном дошкольном образовательном учреждении, показывает, чтобы владеть навыками культуры здоровья и культуры безопасности, необходимо их сохранять и

укреплять [21, 30, 44, 97]. Кроме того, нужно постоянно помнить о том, что дошкольный возраст – это благоприятный период для выработки привычек формирования здорового и безопасного образа жизни, которое не только сохранит здоровье, но и приведет к положительным результатам. Поэтому проблема формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей является целенаправленной, систематически спланированной работой всего педагогического коллектива образовательной организации на длительный период [76]. При этом все участники процесса образования по мнению, Т. Э. Токаевой, наделяются функциями управления. Вследствие чего взаимодействие педагогических и руководящих кадров в дошкольной образовательной организации осуществляется в виде распределения полномочий [80].

Н.В. Третьякова указывает, что роль руководителя состоит в обоснованном распределении между педагогами полномочий в деятельности по формированию здорового и безопасного образа жизни, побуждая каждого из них к созданию системы реализаций безопасного и здорового образа жизни [81, 82]. Благодаря усилиям руководящих и педагогических кадров, создаются условия реализации процесса образования в образовательном пространстве, благоприятных для сохранения и укрепления здоровья и безопасности участников образования.

В управлении педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни в дошкольной образовательной организации необходимо, чтобы каждый субъект образовательного процесса понимал, что основным участником воспитательно-образовательного процесса в дошкольной образовательной организации является ребенок, а главной его ценностью является здоровье и безопасность жизни. Тогда и образование будет выполнять функции укрепления здоровья детей не только через путь «учить», но и через «формировать» образ жизни. Л.А. Акимова утверждает и разделяет данную точку зрения: «Только грамотно управляя процессом здоровьесбережения и

сохранения здоровьесберегающей среды можно сформировать ценностное отношение личности к своему здоровью» [4, с. 23].

Б.А. Куган и Н.В. Михайлова рассматривая качество управленческой педагогической деятельности по формированию здорового и безопасного образа жизни предлагают использовать для любой управленческой процедуры, акта вне зависимости от социальной сферы [30; 39].

Понимая качество, как степень соответствия в совокупности его характеристик, определенным требованиями межгосударственного стандарта ГОСТ ISO 9000-2011, Н.В. Третьякова отмечает, что качество собственно педагогической деятельности, направленной на по формирование культуры безопасного и здорового образа жизни в дошкольной образовательной организации целесообразно рассматривать в комплексе, который отражает:

- в личностном развитии – достижения воспитанников, которые связаны с формированием готовности их к ориентированной на здоровье и безопасной жизнедеятельности;
- структуру, полноту и объем реализации дошкольной образовательной организацией кадровых, материально-технических, научно-методических и иных внутренних ресурсов, необходимых для деятельности по реализации безопасного и здорового образа жизни;
- динамику процессов развития педагогической деятельности дошкольной образовательной организации (целевого, нормативного, критериального, организационного, содержательного, мотивационного) по реализации безопасного и здорового образа жизни;
- уровень совершенствования технологий и подходов к повышению качества и результатов деятельности дошкольной образовательной организации по реализации безопасного и здорового образа жизни [81].

Исходя из указанного выше комплекса, как утверждает Н.В. Третьякова, обеспечение качества управления педагогической деятельностью дошкольной образовательной организации, направленной на формирование культуры безопасного и здорового образа жизни состоит в создании условий

и ресурсных возможностей детского сада в образовательном процессе, которые гарантируют осуществление деятельности по укреплению, сохранению здоровья и безопасности жизни детей [82].

На сегодняшний день в практике управления педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни в дошкольной образовательной организации заложена система работы, которая направлена, прежде всего, на изменение отношения ребенка к собственному здоровью, ориентацию ребенка на поведение, которое способствует сохранению его здоровья.

Практический интерес представляет опыт работы С.Н. Малафеевой, которая рассматривает формирование культуры к здоровому и безопасному образу жизни, как систему эффективных и результативных действий, направленных на улучшение здоровья и интеллектуально-творческое развитие личности. Повышая ценность здоровья в системе приоритетов современного общества, возникает необходимость более глубокого понимания деятельности по формированию безопасного и здорового образа жизни, являющейся особой формой человеческой деятельности, которая направлена на обновление ресурсного потенциала личности путем принятия ею норм культуры безопасности и здоровья [37].

Рассматривая вопросы управления, через «педагогическую деятельность по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни» в дошкольной образовательной организации, необходимо установить соотношение между понятиями «здоровый и безопасный образ жизни», «культура здорового и безопасного образа жизни», «формирование культуры здорового и безопасного образа жизни». Анализ литературы, программной документации [8, 27, 28, 29, 34, 50, 51, 72, 77, 83] позволяет определить:

1. Здоровый и безопасный образ жизни как системное явление, которое складывается из следующих компонентов:

- Создание безопасной окружающей среды, которая способствует всестороннему развитию организма и не вредит здоровью.

- Обучение основам здоровья и правильного образа жизни с раннего детства (в семье и образовательных учреждениях).
- Отказ от вредных привычек и формирование негативного отношения к ним.
- Формирование представлений (образов) о вошедших в повседневную практику нормах и правилах безопасного поведения человека, а также методах и средствах их воплощения в жизнь.
- Необходимость регулярной физической активности, интенсивность которой соответствует возрасту и общему состоянию организма.
- Формирование культуры питания, которая подразумевает употребление здоровой пищи в умеренных количествах.

2. Культура здорового и безопасного образа жизни является сложным интегральным качеством личности, составляющей частью общей культуры человека, включающей в себя знания, умения и навыки, нормы поведения и личностные ориентиры, установки, направленные на укрепление, сохранение и психологического и физического здоровья ребенка как ценностной составляющей культуры и способствующей эмоциональному и познавательному его развитию, достижению запланированных результатов освоения соответствующей новому образовательному стандарту дошкольного образования программы обучения и воспитания [46].

3. Процесс формирования культуры безопасного и здорового образа жизни представляет собой деятельность по привитию ребенку необходимых знаний, навыков, умений в области укрепления и сохранения психологического и физического здоровья, правил и норм безопасного поведения, а также воспитанию внутренней потребности в обеспечении здорового образа жизни, личной и общественной безопасности [14]. Процесс формирования культуры здорового и безопасного образа жизни включает в следующие компоненты: когнитивный компонент, эмоционально-мотивационный компонент и поведенческо-деятельностный компонент. Когнитивный (информационно-содержательный) компонент представляет

собой систему усвоенных правил, понятий, оценок, норм, ценностей на уровне социальных знаний. Эмоционально-оценочный компонент определяет личностный смысл, придаваемый отношению. К поведенческо-деятельностному компоненту как целостной совокупности приемов познавательной деятельности, относятся фактический и оценочный анализ явлений и ситуаций, актуализация личных ценностей, целеполагание (процесс выбора и постановки целей личностью, вмешательство в жизненные ситуации), приемы выбора методов воздействия с целью преобразования исходных ситуаций в желания корректировать намеченные цели и способы поведения [52, с. 84].

Обеспечение качества педагогической деятельности дошкольных образовательных организаций в направлении формирования культуры безопасного и здорового образа жизни заключается в создании и применении здоровьесберегающих технологий – технологий, направленных на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования, заключающейся в сохранении, поддержании и обогащения здоровья детей. Здоровьесберегающие технологии, которые используются сегодня в системе дошкольного образования, реализуют две линии развивающей оздоровительной работы с детьми – это приобщение к физической культуре и спорту, использование разнообразных развивающих форм работы по оздоровлению [82, 94, 96].

Б.А. Куган отмечает, что к основным здоровьесберегающим технологиям, представляющим собой целостную систему управления педагогической деятельностью по формированию культуры безопасного и здорового образа жизни относятся: физкультурно-оздоровительные технологии; медико-профилактические технологии; технологии здоровьесобогащения и здоровьесбережения педагогов дошкольного образования; технологии, обеспечивающие социально-психологическое благополучие ребенка; валеологическое просвещение родителей детей;

образовательные здоровьесберегающие технологии, реализуемые в дошкольной образовательной организации [30].

Среди медико-профилактических технологий в дошкольном образовании, выделяют мониторинг здоровья дошкольников. По мнению И.П. Василяшко мониторинг должен включать организацию и контроль: за питанием детей, физическим развитием дошкольников, закаливанием; организацию различных профилактических мероприятий; организацию контроля и оказания помощи в обеспечении требований санитарных норм и правил; организацию здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации [11].

Т.В. Волосникова [12], А.Л. Горелов [16] и В.Г. Макаренко [36] считают, что содержанием физкультурно-оздоровительных технологий в дошкольной образовательной организации должны быть, мероприятия направленные на развитие физических качеств детей, повышение их двигательной активности, проведение дыхательной гимнастики, закаливания, массажа и самомассажа, работа по формированию правильной осанки и профилактике плоскостопия у детей, воспитание у них привычки заботиться о своем здоровье, к ежедневной физической активности и др.

В.М. Кемеровский раскрывает связь в формировании осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека через игровые виды деятельности, которые способствуют развитию двигательно-познавательной сферы детей [24].

Немаловажным в структуре управления педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни является применение технологий, обеспечивающих социально-психологическое благополучие ребенка, обеспечивающих его социальное и психическое здоровье М.Н. Таманаева отмечает, что основной задачей данных технологий является обеспечение положительного психологического самочувствия и эмоциональной комфортности ребенка в процессе его общения со взрослыми и сверстниками в семье, детском саду. К данным

технологиям относят технологии психолого-педагогического или психологического сопровождения развития ребенка, реализуемых в педагогическом процессе дошкольной образовательной организации [75].

Т.Э. Токаева считает, что эти технологии должны использоваться в комплексе, что будет формировать у детей стойкую мотивацию на безопасный и здоровый образ жизни. Для того, чтобы вызвать у них желание заниматься физической культурой и другими здоровьесберегающими технологиями, необходимо с первых минут заинтересовать детей. С этой целью педагог должен предварительно продумать, какие методические приемы он будет использовать [80].

Задачи формирования культуры здорового и безопасного образа жизни будут успешно решены при использовании соответствующих методов обучения и соблюдения педагогических принципов. О.И. Домме выделяет следующие принципы, направленные на решение задач здоровьесбережения:

1. Принцип индивидуальности и доступности - предполагает учет индивидуальных возможностей ребенка и его возрастных особенностей. Основным условием доступности является постепенное усложнение заданий и преемственность. Этого можно достигнуть при правильном распределении материала на занятии. Индивидуальность предполагает учитывать индивидуальные особенности ребенка, т.к. у каждого ребенка имеются свои индивидуальные функциональные возможности, в связи с чем, материал может быть по-разному им усвоен.

2. Принцип систематичности предполагает регулярность и непрерывность занятий. Систематически проводимые занятия, приучают ребенка к регулярной и методичной работе, дисциплинируют его.

3. Принцип постепенного повышения требований к ребенку предполагает постановке перед ним более сложных заданий и их выполнение. Для этого необходимо чередование нагрузок и отдыха.

4. Принцип наглядности – основной в обучении ребенка движению. Обеспечиваются такие занятия комплексом соответствующих методических

приемов, вызывающих у детей желание заниматься. Педагог подбирает для каждого задания наиболее эффективный путь его объяснения с использованием следующих методов – игровых, показа, словесных, иллюстративно-наглядных [18].

Н.О. Березина, П.И. Храмцов, М.М. Цапенко считают, что эффективное управление педагогическим коллективом требует регулярного отслеживания с помощью мониторинга различных факторов, которые влияют на организацию здоровьесберегающей среды [92]. Мониторинг, являющийся методом контроля со стороны руководителя, – это главный элемент управления, который позволяет оптимизировать деятельность педагогического коллектива дошкольной образовательной организации. С помощью мониторинга можно провести не только краткий анализ проблем, но и определить:

- конкретные цели и установки, необходимые различным службам дошкольной образовательной организации для устранения проблем;
- план мероприятий и условия взаимодействия участников оздоровительного процесса.

Для повышения эффективности процесса управления педагогической деятельностью, направленной на формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, по мнению Т.И. Шамовой, рекомендуется:

- постоянно обновлять информацию о реализации перспективного плана работы дошкольной образовательной организации по здоровьесбережению, включая летний оздоровительный период времени;
- размещать на информационном стенде в группе правовые нормативные документы, которые регулируют деятельность дошкольной образовательной организации, в частности в области сохранения и развития здоровьесберегающей среды и здоровьесбережения [95].

Данные рекомендации способствуют: повышению уровня культуры всех субъектов образовательного процесса и их информированности,

получению оперативной информации о процессах, которые происходят в образовательном пространстве дошкольной образовательной организации.

Таким образом, в настоящее время детей формирование культуры безопасного и здорового образа жизни на протяжении всей образовательной деятельности, является актуальным. Основу этой деятельности составляет модель управления, включающая: формирование педагогическими средствами здоровьесориентированной личностной позиции ребенка (мотивация на здоровый образ жизни, формирование валеологических навыков, формирование полезных привычек); физкультурно-оздоровительное сопровождение детей (занятия физической культурой); психолого-педагогическое сопровождение оздоровительных программ (индивидуальных, групповых); мониторинг уровня физического развития и состояния здоровья детей (систематизация и хранение информации о состоянии здоровья воспитанников); медицинское и санитарно-гигиеническое сопровождение (проведение работы по диагностике состояния здоровья детей)

1.2 Проектирование программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни

Проектирование программы, направленной на формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, а также организация всей работы по ее реализации строится на основе научной обоснованности, последовательности, возрастной и социокультурной адекватности, информационной безопасности и практической целесообразности.

Комплексное управление процессом здорового и безопасного образа жизни, с использованием данной программы, предполагает: создание здоровьесберегающей среды, формирование осознанного здоровьесберегающего поведения. Так же программа может включать в себя, по мнению Н.А. Башавец, ценностно-целевой компонент, содержательный

компонент, технологический компонент и контрольно-оценочный компонент [6]. Тем самым обеспечивая реализацию и интеграцию основных направлений деятельности дошкольной образовательной организации: образовательного, социально-психологического, оздоровительно-профилактического, консультативного, профессионально-ориентированного и мониторингового.

Цель программы заключается в сохранении и укреплении здоровья детей, в формировании у детей, родителей и педагогов ответственности за сохранение собственного здоровья и безопасности жизни.

К задачам программы в дошкольной образовательной организации относятся:

1. Разработка алгоритма деятельности всех участников образовательного процесса, ориентированного на соблюдение безопасного и здорового образа жизни.

2. Обеспечение условий укрепления, сохранения физического и психического здоровья детей с учетом их возрастных особенностей.

3. Разработка и апробация системы педагогических воздействий, которые направлены на формирование у детей понимания здоровья, как самой важной ценности человека.

4. Изучение и внедрение в практику дошкольной образовательной организации современных технологий обучения здоровому образу жизни, обеспечивающих укрепление и сохранение здоровья детей за счет развития здоровьесберегающих навыков и умений.

5. Создание оздоровительного микроклимата, соответствующей предметной среды для реализации двигательной активности детей.

6. Активизация педагогического потенциала семьи по вопросам формирования ценностного отношения к здоровью через использование в работе с родителями по пропаганде безопасного и здорового образа жизни инновационных форм.

7. Организация консультативной помощи родителям по вопросам оздоровления и физического воспитания детей.

Решение программных задач основано на принципах:

1. научности, – предполагает подкрепление всех оздоровительных мероприятий практически адаптированными и научно-обоснованными методиками.

2. комплексности и целостности педагогических процессов, выражаемых в непрерывности процесса оздоровления и предполагаемых взаимодействии медицинских работников и педагогов дошкольной образовательной организации.

3. систематичности и последовательности, определяющих взаимосвязь знаний, навыков и умений.

4. связи теории с практикой – принцип направлен на формирование у детей умений использовать полученные знания по укреплению и сохранению здоровья ежедневно.

5. повторения навыков и умений – это один из самых важных принципов, который обеспечивает выработку динамических стереотипов в результате многократных повторений действий

6. индивидуально-личностной ориентации воспитания – данный принцип предполагает, что главная цель образования – ребенок. Педагог, учитывая индивидуальные особенности ребенка, планирует его развитие, построение двигательного режима и пути совершенствования умений и навыков.

7. доступности, позволяющего исключить вредные для организма детей последствия, как результата высоких физических нагрузок.

8. активного обучения – строит процесс обучения, используя активные формы и методы обучения, способствующие развитию у детей творчества, самостоятельности, и инициативы.

9. коммуникативности – это принцип воспитывает у детей потребность в общении, формирует у них социальную мотивацию здоровья.

10. взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи, преемственности при переходе в школу – создание условий, направленных на успешную реализацию способностей детей и обеспечение возможности сохранения их здоровья и в дальнейшем получении образования в школе.

12. результативности – данный принцип направлен на получение положительных результатов оздоровительной работы независимо от уровня физического развития детей и их возраста.

В таблице 1 представлены основные направления реализации программы.

Таблица 1

Основные направления реализации программы

№	Направление	Задачи
1	Работа с детьми	<ul style="list-style-type: none"> - укреплять здоровье детей и улучшать их двигательную активность с учетом способностей и индивидуальных возможностей; - формировать осознанное отношение детей к своему здоровью, учить понимать их значение и преимущество отличного самочувствия; - удовлетворять потребность в двигательной активности детей; - стимулировать у детей развитие навыков личной гигиены и контролировать их неукоснительное выполнение; - формировать у детей необходимость заниматься физической культурой и эмоционально-положительное отношение к различным видам двигательной активности; - обогащать у детей представления и умения участвовать в подвижных играх и упражнениях; - формировать у детей умения сохранять правильную осанку; - воспитывать у детей чувство уверенности в себе; –целенаправленно развивать у детей физические качества.
2	Работа с педагогами	<ul style="list-style-type: none"> - знакомиться с научными исследованиями в области охраны здоровья детей, экологического образования, здоровьесберегающих технологий, формирования у детей потребности в здоровом образе жизни; - внедрять в области физического развития детей современные инновации; технологии их обучения и воспитания с учетом функциональных и возрастных особенностей, современные образовательные программы; –неукоснительно соблюдать гигиенические требования к организации жизнедеятельности детей в условиях детского сада;

	Работа с педагогами	<ul style="list-style-type: none"> - повышать квалификацию педагогов по вопросам охраны и развития здоровья детей; - разработать и реализовать просветительские программы для родителей по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей -организовывать дифференцированную спортивно-оздоровительную работу в зависимости от психоэмоциональных и физических особенностей детей
3	Работа с родителями	<ul style="list-style-type: none"> -формировать поведенческие навыки здорового образа жизни у членов семьи, мотивацию здоровья - способствовать накоплению знаний у родителей по грамотной организации оздоровительной деятельности в семье и обогащать опыт оздоровительной деятельности; -активизировать интерес родителей на самостоятельный поиск способов решения проблем в области здоровья и безопасности и на творчество -оказывать помощь родителям в вопросах укрепления и сохранения здоровья детей; - изучать, распространять и обобщать положительный опыт семейного воспитания здорового образа жизни; - создать установку на совместную работу для решения всех психолого-педагогических проблем развития детей; -осуществлять валеологическое просвещение родителей в направлении создания в семье психологической экологической среды.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- Реализация научно-методологических подходов к созданию здоровьесберегающего образовательного пространства, к организации деятельности по сохранению здоровья детей в дошкольной образовательной организации и в семье.
- Формирование у детей основ валеологического сознания, необходимости заботиться о своем здоровье.
- Обеспечение развития движений и двигательных способностей детей в соответствии с программными требованиями.
- Повышение уровня адаптации к современным условиям жизни.
- Снижение уровня заболеваемости и улучшение показателей здоровья детей.
- Оптимальные условия для развития индивидуальности каждого ребенка через осознание своих возможностей и способностей.

– Реализация здоровьесберегающей организации образовательного процесса.

– Овладение элементарными навыками оздоровления: уход за полостью рта, закаливающие процедуры, самомассаж.

Нормативно-правовое обеспечение программы:

Основу программы составляет нормативно-правовая база, включающая федеральные и региональные законодательные документы, уставные документы дошкольной образовательной организации:

1. Закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012г. № 273-ФЗ [86];
2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13 [56];
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013г. №1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» [50];
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ[87];
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28.12.2010г. №2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников» [49].
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013г. №822-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» [48].
7. Приказ Минздрава России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» [47].

Структура программы

Программа включает следующие направления:

I. Научно-методическое обеспечение деятельности по формированию безопасного и здорового образа жизни в образовательной организации.

II. Формирование у детей представлений о безопасном и здоровом образе жизни.

III. Познавательную деятельность.

IV. Организацию двигательного режима детей.

V. Медицинское обеспечение оздоровительной работы.

VI. Закаливание детей.

VII. Работу с родителями.

VIII. Работу с коллективом.

Программа разрабатывается с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта [85], определяет на ступени дошкольного образования организацию и содержание образовательного процесса. Программа направлена на формирование основ культуры здорового и безопасного образа жизни в разных видах деятельности всех участников образовательного процесса.

Описание основных направлений программы представлено в следующей главе исследования.

1.3 Организация управленческого решения по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни

В рамках организации управленческого решения разработана модель педагогической деятельности по реализации программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей дошкольного возраста.

В модели определены принципы отбора и содержания образования детей дошкольного возраста в области здоровья и безопасности образа жизни, представлены методические рекомендации по реализации образовательной деятельности в области здоровья дошкольников, которые

включают адаптированные приемы, методы, алгоритм изложения содержания образования.

Структура модели представлена в таблице 2

Таблица 2

Модель педагогической деятельности по реализации программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни

Цель: Формирование культуры здоровья и безопасного образа жизни детей			
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ / формы организации			
Образование детей в области здоровья по программе формирования культуры здорового и безопасного образа жизни	Повышение образовательного уровня педагогов в вопросах формирования культуры здорового и безопасного образа жизни	Просвещение родителей воспитанников детского сада в вопросах формирования культуры здорового и безопасного образа жизни	Здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в дошкольном учреждении
-специально организованная деятельность (занятия); -совместная деятельность (развлечения, досуги, дидактическая игра); -самостоятельная деятельность детей (сюжетно-ролевая игра)	повышение профессиональной компетентности внутри дошкольной образовательной организации (педсовет, совещание, методическое объединение, мастер-класс, лекция, семинар-практикум, деловая игра, консультация); - повышение профессиональной компетентности вне образовательной организации (курсы повышения квалификации, мастер-класс)	-индивидуальная работа с родителями (беседа, консультация, использование папок-передвижек и др.); -работа с коллективом родителей (собрание с приглашением специалистов, оформление уголков здоровья и др.)	- обеспечение благоприятной гигиенической обстановки и безопасности детей; - осуществление мероприятий оздоровительного направления; - создание условий, обеспечивающих оптимальный двигательный режим; -создание комфортной психологической атмосферы

Разработанная модель содержит три направления работы (с детьми, с педагогами, с родителями), каждое из них – формы организации деятельности: специально организованная деятельность, совместная и

самостоятельная деятельность. При этом используются следующие методы работы: словесные – чтение художественной литературы, беседы; практические – сюжетно-ролевые игры, проблемные ситуации, метод проектов, обеспечивающий эмоциональное стимулирование и мотивационную деятельность детей, направленную на формирование культуры здорового и безопасного образа жизни.

В соответствии с моделью, основным направлением работы с детьми по формированию у них культуры здорового и безопасного образа жизни является повышение уровня образования педагогов в области здоровья.

Формирование у педагогов профессиональной компетентности в рассматриваемой области знаний является основным фактором, влияющим на воспитание у детей культуры здорового и безопасного образа жизни.

Проблема формирования здоровья должна быть решена и относительно педагогов дошкольных образовательных учреждений.

Согласно модели, повышение их образовательного уровня в вопросах формирования здоровья детей осуществляется по двум направлениям – вне и внутри дошкольной образовательной организации. Работа вне дошкольной образовательной организации предполагает повышение компетентности педагогов через посещение городских методических объединений, мастер-классов, курсов повышения квалификации и т.д. Внутри дошкольной образовательной организации формами работы с педагогическим коллективом могут быть: педагогический совет, заседание творческих групп, производственное совещание, семинар-практикум, лекция, деловая игра, «круглый стол», мастер-класс, разработка методических рекомендаций и практических советов по темам и т.д.

Не менее значимым направлением в работе по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни у детей является просвещение родителей. Согласно закону № 273 «Об образовании в РФ», одной из приоритетных задач, стоящих перед детским садом, является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка»,

[86]. Необходимость решения данной задачи обусловлено ролью семьи в развитии и воспитании ребенка. Семья – это социальный институт, где свой первый жизненный опыт приобретает ребенок, а также представления и знания о здоровом образе жизни и безопасности, об окружающей действительности.

Однако, многие родители, по мнению М.Л. Лазарева, «занятые работой, часто не являются положительным примером здорового образа жизни, они не учат своих детей быть грамотными созидателями собственного здоровья» [34, с.13]. Исследования, проведенные Г.А. Хакимовой, также подтверждают незначительную осведомленность родителей в вопросах здоровья и образа жизни, здоровья и низкую медицинскую активность большинства семей [91]. В результате знания, которые ребенок получает в образовательной организации, очень часто противоречат практике жизни семьи; представления ребенка относительно укрепления и сохранения собственного здоровья оторваны от реального поведения. Разрыв между требованиями, которые предъявляются к ребенку в детском саду, и требованиями родителей делает данное направление образования очень неэффективным, отрицательно влияющим на мотивацию детских поступков и может в дальнейшем явиться одним из факторов различных нарушений в состоянии здоровья.

Поэтому педагогам детских образовательных организаций необходимо особое внимание следует уделить совершенствованию и поиску новых форм работы с родителями с целью просвещения их в вопросах формирования, сохранения и укрепления здоровья и безопасности детей.

При планировании работы с родителями педагогом могут быть использованы разнообразные методы изучения семьи: беседа с родителями, беседа с детьми, наблюдение за детьми, посещение семей воспитанников, анкетирование родителей и др. Анализ полученных сведений позволит воспитателю целесообразно спланировать работу с родителями по решению проблемы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни,

выбрав оптимальные методы и формы сотрудничества. В зависимости от интересов и пожеланий родителей педагог осуществляет работу с родителями индивидуально или с коллективом родителей.

Индивидуальная работа может быть организована через консультации, беседы, ежемесячных бюллетеней, через использование папок-передвижек с практическими рекомендациями и др. Работа с коллективом родителей предполагает проведение групповых консультаций, родительских собраний, оформление уголков здоровья, организацию консультаций, лекций с привлечением различных специалистов, тематических выставок, конференций, дней открытых дверей, совместных спортивно-оздоровительных мероприятий с детьми и др.

Планирование и подготовка любой из перечисленных выше форм работ с семьей потребует от педагога соблюдения принципов целенаправленности, систематичности и плановости.

Работа с родителями должна быть постепенным и непрерывным процессом, обеспечивающим обсуждение проблем, касающихся сохранения, укрепления и формирования здоровья в определенном порядке и системе. При составлении плана встреч и занятий с родителями важно, чтобы эти встречи занятия не были слишком редкими, так как при этом есть опасность в снижении мотивации членов семьи в просвещении в области здоровья.

Необходим дифференцированный подход к работе с родителями и учетом многоаспектной специфики каждой семьи. Данный подход предполагает учет факторов, раскрывающих особенности отношений в семье – образ жизни и поведение в семье; культурный и нравственный уровень матери и отца; взаимоотношения их друг с другом; отношение матери и отца к своему ребенку; понимание ими целей, задач семейного воспитания, способов и средств их достижения; осознание родителями необходимости ведения здорового образа жизни и формирования у своего ребенка потребности в здоровье и здоровом образе жизни.

При планировании работы с родителями, как считает Э.Н. Вайнер, необходимо уделять пристальное внимание неблагополучным семьям, которые характеризуются определенной степенью дезорганизации семейных связей [10, с. 36], что является фактором нарушения состояния здоровья ребенка. При проведении занятий с группой родителей воспитателю следует отмечать и поощрять позитивные изменения образа жизни какой-либо семьи относительно укрепления и сохранения здоровья, выявленных им в ходе неоднократных бесед, наблюдений, посещений семьи.

Общение с родителями со стороны педагога не должно быть назидательным, воспитатель должен помнить о том, что родители – это партнеры в таком процессе, как формирование культуры здоровья и безопасности жизни у детей. Поэтому, организуя занятия, встречи с родителями следует стараться, чтобы каждый из родителей был включен в обсуждаемую проблему, а не был формальным слушателем.

Таким образом, формировать у детей представление о том, что такое здоровый и безопасный образ жизни и формировать его культуру можно только в содружестве с родителями. Если ребенок пытается вести себя так, как его научили в детском саду, а родители поступают противоположным образом, желаемых результатов добиться будет достаточно сложно. Следовательно, просвещение родителей в области культуры здорового и безопасного образа жизни важный и сложный курс общего педагогического процесса в дошкольном учреждении, который во многом определяет образование ребенка.

Следующее направление работы по программе – здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в дошкольной образовательной организации, основанное на реализации задач, представленных в таблице в таблице 3 [90, с. 87].

Содержание здоровьесберегающего сопровождения образовательного
процесса в дошкольном учреждении

№	Задачи	Содержание
1	Обеспечение благоприятной гигиенической обстановки	Соблюдение санитарно-гигиенических требований: к внутренней отделке помещений; к оборудованию помещений; к освещению помещений; к организации режима дня и учебных занятий и т.д., согласно санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.4.1.1249-03
2	Осуществление оздоровительных мероприятий	Традиционные формы работы: закаливание; физиотерапия; массаж и т.д. Нетрадиционные формы работы: ароматерапия Г. Лавреновой; сеансы самооздоровления В. Кудрявцева; энергетическая гимнастика Н. Семеновой, М. Перепелицина; учебная гимнастика П. Деннисона; спецзакаливание А. Уманской; психофизическое оздоровление в структурах образовательного процесса В. Базарного; вибрационно-вокальные упражнения М. Лазарева; театр физического развития и оздоровления Н. Ефименко и т.д.
3	Создание условий для обеспечения оптимального двигательного режима	<ul style="list-style-type: none"> - утренняя гимнастика; - профилактическая гимнастика; - физкультурно-оздоровительные занятия; - спортивные игры; - подвижные и динамичные игры; - занятия в спортивных секциях; - занятия аэробикой; - пешие прогулки (турпоход) и т.д.
4	Создание атмосферы психологического комфорта	<ul style="list-style-type: none"> - эмоциональное благополучие (в жизнедеятельности преобладают позитивные эмоции); - позитивная «Я-концепция» (положительное самовосприятие, самооценка и самоотношение); - успешность и благополучие в сфере взаимоотношений и общения (принятие родителями, педагогами и сверстниками ребенка); - успешность в сфере здоровьесберегающей деятельности
5	Обеспечение безопасности детей	<ul style="list-style-type: none"> - Техника безопасности в организации учебного процесса, свободного времени, на прогулке и т.д.; - своевременный ремонт оборудования и мебели в дошкольной образовательной организации и т.д.

Вопрос о формировании культуры здоровья и безопасности одновременно с физическим воспитанием освещается в исследованиях З.И. Нестеровой [41, с. 97–101]. Разработанная, с точки зрения автора, методика позволяет вырабатывать у детей понимание полезности физической культуры для укрепления здоровья, развития организма и воспитывать стремление самостоятельно заниматься физическими упражнениями. Подобным образом должны рассматриваться и все остальные направления оздоровительной работы в детской образовательной организации. И только в этом случае – в случае интеграционных процессов, возможно формирование культуры здорового и безопасного образа жизни у детей.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО УПРАВЛЕНИЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ БЕЗОПАСНОГО И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

2.1 Анализ состояния культуры здорового и безопасного образа жизни детей в дошкольной образовательной организации

Опытнo-поисковая работа проводилась на базе Муниципальной автономной дошкольной образовательной организации «Детский сад № 473» г. Екатеринбург, в исследовании приняли участие 30 детей старшего дошкольного возраста (5-7 лет).

Опытнo-поисковая работа включала два этапа: констатирующий этап, формирующий этап.

Цель констатирующего этапа – проанализировать состояние культуры здорового и безопасного образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Определить уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни детей.
2. Определить компетентность педагогов по проблеме формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей
3. Определить отношение родителей к проблеме формирования культуры здорового и безопасного образа жизни детей.

В рамках первой задачи в соответствии с содержанием понятия «культура здорового и безопасного образа жизни» и его структурными компонентами (когнитивным, эмоционально-оценочным и поведенческо-деятельностным) были выделены критерии, показатели и уровневые характеристики, был разработан диагностический инструментарий по

определению уровня сформированности культуры безопасного и здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Выявленные критерии (представления о сущности здоровья и факторах его формирования, знания о культуре здорового и безопасного образа жизни как необходимого условия полноценной жизни человека, точка зрения о необходимости быть здоровым для удовлетворения разных потребностей человека и активного его участия в социальной жизни; эмоциональная окрашенность выполняемых действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, оценочная деятельность знаний о том, что культура здорового и безопасного образа жизни – это составляющая часть общей культуры человека; реализация здоровьесформирующего поведения) и показатели (объем знаний о сущности здоровья и факторах его формирования; объем знаний о культуре здорового и безопасного образа жизни являющейся необходимой предпосылкой полноценной жизни людей; широта суждений о том, что необходимо быть здоровым для удовлетворения различных потребностей и активного участия в социальной жизни; наличие положительных эмоций при выполнении действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья; умение и желание оценить поведение собственное и других людей в соответствии со знаниями о культуре безопасного и здорового образа жизни; умение реализовывать здоровьесформирующее поведение) (рис.1), вошли в содержание характеристик уровней сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни у детей 5–7 лет.

Разработанные критерии и показатели вошли в содержание характеристик уровней развития культуры здорового и безопасного образа жизни у детей старшего дошкольного возраста (таблица 4).



Рис. 1. Критерии и показатели культуры здорового и безопасного образа жизни старших дошкольников

Содержательные характеристики уровней развития культуры здорового
и безопасного образа жизни

Высокий уровень	Представления детей в области здорового и безопасного образа жизни – осознанные и глубокие. Рассматривая понятие «здоровье», дети выделяют все аспекты здоровья (физический, социальный и). психический в качестве мотива бережного отношения к здоровью выступает понимание ценности здоровья, стремление к его укреплению и сохранению. достаточно выражена положительная эмоциональная направленность отношения к выполнению действий на по сохранению и укреплению здоровья (закаливание, зарядка, спортивное соревнование и др.). Могут объективно и самостоятельно оценить свое собственное поведение и поведение других людей, руководствуясь знаниями о культуре здорового и безопасного образа жизни. По личной инициативе и с удовольствием принимают активное участие в различных видах деятельности, которые ориентированы на укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, бег, плавание, лыжи и др.). Имеют представление о необходимости проведения оздоровительных мероприятий.
Средний уровень	Представления детей в области здорового и безопасного образа жизни – существенны и дифференцированы, сформировавшиеся убеждения о здоровом и безопасном образе жизни в основном поверхностные и не аргументированные. Рассматривая понятие «здоровье» выделяют у него один – два аспекта, часто физические. Дети убеждены, что здоровый образ жизни следует соблюдать, в качестве результата определяют здоровье человека в рамках только физического аспекта. Анализируя предложенную ситуацию, которая угрожает здоровью человека, дети без ошибок выделяют некоторые факторы. Они характеризуются, в основном, положительной эмоциональной направленностью к выполнению действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, спортивное соревнование, бег, лыжи и др.), но могут часто проявляют нежелание что-либо выполнять и т.д. Дети часто не могут объективно и самостоятельно оценить свое собственное поведение и поведение других людей с позиции здоровьесбережения. Однако, они с удовольствием, но иногда не проявляя личную инициативу («чтобы не ругали») выполняют некоторые действия, которые ориентированы на укрепление и сохранение здоровья (зарядка, закаливание и др.). Дети не имеют представления о значимости тех или иных оздоровительных процедур и мероприятий
Низкий уровень	Представления детей в области здорового и безопасного образа жизни – поверхностны, могут быть неадекватными. Для них характерно негативное и равнодушное отношение к выполнению действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, проявляющееся отказом от выполнения, отсутствием интереса, иногда плачем. Дети не могут объективно и самостоятельно и оценить свое собственное поведение и поведение других. Они отказываются выполнять действия, которые ориентированы на укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, спорт и др.).

В соответствии с выявленными критериями, показателями и содержательной характеристикой уровней сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни у детей старшего дошкольного возраста, на основе анализа методической литературы [17, 38, 51, 79, 83, 91, 92] был подобран соответствующий диагностический инструментарий, включающий комплекс следующих методик:

1. Анкета «Что такое здоровье?», автор Г.А. Хакимова (Приложение 1) [89].

Цель анкетирования: выявить уровень представлений о здоровье у детей.

2. Тест «Домики», автор О.А. Орехова, адаптирован Г.А. Хакимовой (Приложение 2) [89].

Цель: определить содержание эмоционально-ценностной сферы детей.

3. Рисуночный тест «Что такое здоровье?», авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов, адаптирован Г.А. Хакимовой (Приложение 3) [89].

Цель: определить уровень сформированности у детей представлений о здоровье и характер эмоционального их отношения к проблемам здоровья.

4. Диагностика выявления особенностей отношения детей к практическим действиям, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, автор Г.А. Хакимова (Приложение 4) [89].

Цель: выявить уровень отношения детей к практическим действиям, которые направлены на укрепление и сохранение и здоровья.

5. Индивидуальная беседа о культуре здорового и безопасного образа жизни (разработана автором исследования по методическим материалам Л.А. Долматовой) (Приложение 5) [16].

Цель: Выявить у детей уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни.

Результаты исследования подвергались количественному и качественному анализу, который позволил в дальнейшем наметить

оптимальные пути организации формирования культуры здорового и безопасного уровня жизни у детей 5–7 лет.

1. С целью выявления уровня представлений о здоровье детей 5-7 лет (когнитивный компонент) было проведено анкетирование «Что такое здоровье?», автор анкеты Г. А. Хакимова (см. Приложение 1) [89].

Анализ результатов анкетирования представлен в таблице 5.

Таблица 5

Уровень представлений о здоровье у детей

№	Вопросы	Уровни	Абс.количество детей, %
1	Что такое здоровье?	высокий	0
		средний	53,3
		низкий	46,7
2	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	высокий	10
		средний	86,7
		низкий	3,3
3	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	высокий	-
		средний	80
		низкий	20
4	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	высокий	-
		средний	83,3
		низкий	16,7
5	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	высокий	3,3
		средний	76,7
		низкий	20
6	А как бы ты поступил в данной ситуации?	высокий	6,7
		средний	73,3
		низкий	20,0
Среднее значение		высокий	3,3
		средний	75,6
		низкий	21,1

Проанализируем результаты анкетирования.

Анализ ответов на вопрос «Что такое здоровье?» обнаружил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют – 46,7% детей (14 чел.). Средний уровень (в ответе выделяют только один – два аспекта здоровья, часто физический) – 58,7% (16 чел.) и с высоким уровнем детей нет.

Анализ ответов на вопрос «Необходимо ли человеку быть здоровым и почему?» обнаружил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют –3,3% детей (1 чел.). Средний уровень (при ответе дети отмечают необходимость быть здоровым, однако, пояснения не дают) – 86,7% детей (26 чел.) высокий уровень (в ответе отмечают необходимость быть здоровым человеком вследствие многих причин, которые сводятся к одному «человек здоров – значит, он будет жить полноценной жизнью») наблюдается у 10% детей (3 чел.). Некоторые дети ответ на вопрос аргументировали так: «чтобы не болеть», «чтобы ходить в детский сад» и т.д.

Отвечая на вопрос «А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?», низкий уровень (затрудняются ответить) имеют 20% детей (5 чел.). В представлении некоторых детей прослеживались мнения о том, что человек, который не соблюдает здоровый образ жизни, все равно будет здоровым. При этом известно, что здоровье человека на 50% зависит от его образа жизни [2, с. 3]. Средний уровень (в ответе рассматривают связь здоровья и здорового образа жизни, выделяя при этом один – три основных элемента здорового образа жизни) установлен у 80% детей (20 чел.). Большинство этих детей считают, что человек будет здоровым только в том случае, если будет правильно питаться, будет заниматься спортом и т.д. С высоким уровнем знаний о здоровье детей нет.

Для анализа четвертого вопроса «А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?» использовались указанные в пособии Е. А. Овчарова «Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения» следующие «основные элементы здорового образа жизни, такие как: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, отсутствие (искоренение) вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание, медицинскую активность» [46, с. 44]. При рассмотрении ответов выяснилось, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют

–16,7% детей (5 чел.). Средний уровень (в ответе выделяют один – три основных элемента здорового образа жизни) –83,3% детей (25 чел.). Большинство ответов включали такие элементы здорового образа жизни как: медицинская активность, закаливание, рациональное питание и т.д. С высоким уровнем сформированности знаний о здоровье детей нет

Далее каждому ребенку было предложено рассмотреть иллюстрацию с изображением ситуации, угрожающей здоровью, после чего выразить свое мнение относительно предложенного обстоятельства. Анализ ответов выявил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют – 20% детей (6 чел.), средний уровень (в предложенной ситуации выявляют не все факторы, угрожающие здоровью, но дают правильный ответ) – 76,7% детей (23 чел.); высокий уровень (в предложенной ситуации выявляют все факторы, угрожающие здоровью, обосновывают ответ) у 3,3% детей (1 чел.)

И последнее, что было предложено детям, рассказать, как бы они поступили в ситуации, угрожающей здоровью. Низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют 20% детей (6 чел.); средний уровень (в ответах не перечисляют всех действий, предотвращающих угрозу для здоровья) у 73,3% детей (22 чел.); высокий уровень (в ответах перечисляют все действия, направленные на сохранение здоровья в предложенной ситуации) у 6,7% детей (2 чел.)

Таким образом, согласно данным таблицы 5, среднее количество детей, имеющих высокий уровень представлений о здоровье и его значимости, составляет 3,3% опрошенных; средний уровень –75,6% детей; низкий – 21,1% детей.

Представления в области здоровья детей, имеющих высокий уровень, – глубокие и осознанные. Рассматривая понятие «здоровье», дети характеризуют все его аспекты (физический, социальный и психический). В качестве мотива бережного отношения к здоровью выявляется понимание детьми ценности здоровья, стремление к его укреплению и сохранению.

Представления в области здоровья детей, имеющих средний уровень, – существенны и дифференцированы, содержат уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако часто поверхностные и не аргументированные. При рассмотрении понятия «здоровье» выделяют один или два его аспекта, часто физический. Эти дети обладают убеждением, что здоровый образ жизни соблюдать необходимо, как результат указывают на здоровье человека в рамках физического аспекта или вообще затрудняются ответить. При анализе предложенной ситуации, которая угрожает здоровью человека, дети без ошибок выделяют эти факторы, но очень часто не могут аргументировать свои ответы.

Представления в области здоровья детей, имеющих низкий уровень, – поверхностны, часто неадекватны.

С целью определения содержания эмоционально-ценностной сферы детей 5-7 лет было проведено тестирование (см. Приложение 2). Анализ результатов тестирования представлен в таблице 6.

Таблица 6

Содержание ценностной сферы

№	Ценности	Абс. количество детей, %
1	счастье	26,7
2	доброта	23,3
3	здоровье	16,7
4	дружба	13,3
5	справедливость	10,0
6	злоба	6,7
7	горе	3,3

Согласно данным таблицы 2, по рейтингу выборов оказалось, что на первое место дети определили, как ценность «счастье» – 26,7% детей (8 чел.). На вопрос «Почему так получилось, что «счастье» оказалось для вас важнее остальных ценностей?» дети отвечали, что им очень понравилось объяснение воспитателем значения «счастья» и им очень хотелось бы, чтобы всегда было весело, чтобы у них все получалось и при этом все оставались довольны.

Следующие ранжирование выборов выявило, что 23,2% детей (7 чел.) свой выбор остановили на «доброте». На третьем месте оказалось «здоровье» – 16,7% детей (6 чел.). Таким образом, актуальная для данного исследования ценность «здоровье» по степени предпочтения оказалась на третьем месте.

С целью определения уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья (эмоционально-оценочный компонент) детей 5-7 лет было проведено тестирование (см. Приложение 3). Анализ результатов проведенного тестирования представлен в таблице 7.

Таблица 7

Уровень представлений и эмоционального отношения к проблемам
здоровья детей 5-7 лет

№	Показатели рисунка	Уровни	Количество детей, %
1	Степень детализации изображения	высокий	23,3
		средний	46,7
		низкий	30,0
2	Сюжетность и динамика рисунка	высокий	20,0
		средний	50,0
		низкий	30,0
3	Богатство цветовой гаммы, предпочтение определенных цветов	высокий	16,7
		средний	40,0
		низкий	43,3
4	Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики	высокий	23,3
		средний	40,0
		низкий	36,7
	Среднее	высокий	20,8
		средний	44,2
		низкий	35,0

Таким образом, анализ результатов проведенного тестирования обнаружил достаточно низкий уровень сформированности у детей представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья. Так, в соответствии с данными таблицы 7, анализ изображений, связанных с понятием «здоровья» относительно первого показателя определил высокий уровень лишь у 23,3% детей (7 чел.). Средний уровень наблюдается у 46,7% (14 чел.). Низкий уровень имеют 30% детей (чел.). При

этом необходимо отметить, что именно этот показатель определял уровень сложности и дифференцированности знаний о здоровье, степень эмоциональной значимости здоровья для ребенка.

Для определения пассивной или активной позиции детей в отношении здоровья, использовался показатель – «сюжетность и динамика рисунка», по которому оценивали статичность или динамичность изображения каких-либо действий, имеющих непосредственное отношение к сохранению и укреплению здоровья. Анализ таблицы 7 показывает преобладание среднего уровня – 50% детей (15 чел.) и низкого уровня – 30% детей (9 чел.). Высокому уровню соответствовали рисунки лишь 20% детей (6 чел.).

Третий показатель, обозначающий «богатство цветовой гаммы, предпочтение определенных цветов» дал возможность определить характер эмоционального отношения к вопросам, связанным со здоровьем. В качестве вспомогательного тестового инструмента, для прояснения особенностей эмоционального состояния и самочувствия детей, использовался «тест цветового выбора» М. Люшера (см. Приложение 3) [89]. Данные таблицы 7 по данному параметру показывают присутствие у детей некоторого внутреннего конфликта в ходе изображения «здоровья», а значит, неадекватное отношение к нему.

В рисунках некоторых детей – 40% (12 чел.) преобладали дополнительные цвета, которые, в свою очередь, и символизируют негативные тенденции. Показатель «оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики» позволил выявить как влияют социальные представления о здоровье на восприятие ребенка. Необходимо отметить, что в рисунках детей наблюдались в большом количестве различные символы «здоровья», такие как «спортсмен», «красный крест», «красивая улыбка», и т.д. При этом не всегда содержание этих символов соответствовало действительности, например, были рисунки с изображением лекарственных препаратов и т.п.

Анализ рисунков по рассматриваемому показателю выявил следующее: высокий уровень имеют 20,8% детей (6 чел.), средний уровень у 44,2% детей (13 чел.) и низкий уровень наблюдается у 35% (11 чел.).

Для детей, имеющих высокий уровень эмоционального отношения к проблемам здоровья, характерна положительная, ярко выраженная эмоциональная направленность по отношению к выполняемым действиям, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, спортивное состязание и др.). Дети могут объективно и самостоятельно дать оценку собственного поведения и поведения других в соответствии с имеющимися знаниями о культуре здорового и безопасного образа жизни.

Для детей, имеющих средний уровень эмоционального отношения к проблемам здоровья, характерна в целом положительная эмоциональная направленность по отношению к выполнению действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, бег и прыжки, спортивное состязание и др.), однако, наблюдается часто проявляющееся нежелание что-либо выполнять и т.д. Дети не всегда могут объективно и самостоятельно оценить свое поведение и поведение других с позиции здоровьесбережения.

Для детей, имеющих низкий уровень эмоционального отношения к проблемам здоровья, характерно негативное и равнодушное отношение к выполнению действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, что проявляется в виде полного отсутствия интереса к такому роду занятий, отказом от выполнения их, иногда плачем. Дети не могут объективно и самостоятельно оценить свое поведение и поведение других детей и взрослых.

Для выявления особенностей отношения к выполнению практических действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, было организовано наблюдение за детьми в процессе проведения зарядки, процедур закаливания, физкультурного занятия (см. Приложение 4).

Анализ результатов наблюдения представлен в таблице 8.

Таблица 8

Уровень отношения детей к выполнению практических действий

Уровни	Абс. количество детей, %
высокий	30
средний	46,7
низкий	23,3

Анализ результатов наблюдения за детьми во время выполнения практических действий, направленных на укрепление и сохранение здоровья, показал, что высокому уровню соответствует 30% детей (9 чел.). Эти дети с большим желанием, проявляя личную инициативу принимают активное участие в разных видах деятельности, которые ориентированы на укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, физкультурное занятие и др.), они имеют представление о необходимости проведения и участия в оздоровительных мероприятиях.

Средний уровень отношения к практическим действиям имеют 46,7% детей (14 чел.). Дети с удовольствием выполняют некоторые действия, но не всегда проявляют личную инициативу (делают упражнения, «чтобы не ругали») Часто не имеют представлений о необходимости проведения и участия в оздоровительных мероприятиях.

Низкий уровень отношения к практическим действиям имеют 23,3% детей (7 чел.). Дети часто отказываются выполнять действия, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, физкультурное занятие и др.), не имеют представления о том, что необходимо проводить и самим участвовать в тех или иных оздоровительных мероприятиях.

С целью выявления уровня сформированности у детей старшего дошкольного возраста представлений о культуре здорового и безопасного образа жизни была проведена индивидуальная беседа с каждым ребенком (см. Приложение 5).

Анализ результатов беседы представлен в таблице 9.

Таблица 9

Уровень сформированности представлений о здоровом и безопасном образе жизни

Уровни	Абс. количество детей, %
высокий	26,7
средний	50
низкий	23,3

Результаты индивидуальной беседы с детьми показали:

К низкому уровню отнесено 23,3% детей (7 чел.). Дети этой группы имеют отдельные несистематизированные представления на уровне узнавания. Они слабо владеют содержанием беседы о здоровом и безопасном образе жизни, некоторые вопросы позволяют им активнее проявляться в общении с воспитателем, в решении проблемных ситуаций, но чаще всего активность детей инициирует сам воспитатель, поддерживая у детей интерес к беседе. Практически на все вопросы блоков «Ребенок в безопасном мире», «Здоровый образ жизни» некоторые дети дают неадекватные ответы, допускают множество ошибок. У них не сформировано представление о том, что такое «здоровый образ жизни». У детей отсутствуют представления о том, что необходимо для формирования здорового и безопасного образа жизни, дети не осознают необходимость в соблюдении режима дня, затрудняются отвечать на опросы или совсем не отвечают. Некоторые ответы детей сопровождаются комментариями и попытками объяснить свое мнение, мысль. Они владеют некоторыми культурными способами безопасного выполнения некоторых видов деятельности, могут быть самостоятельны, выполняя в стандартных ситуациях узкий круг действий. Не ориентированы при выборе безопасных способов деятельности. Дети не знают, к кому необходимо обратиться за помощью в трудных ситуациях, они не могут описать суть возникшей проблемы. Обладают неустойчивой мотивацией или не мотивированы совсем к здоровому и безопасному образу жизни.

Средний уровень имеют 50% детей (15 чел.). У них достаточно систематизированные представления на уровне воспроизведения. Дети частично владеют содержанием беседы о здоровом и безопасном образе жизни, Какие-то вопросы позволяют им проявляться активнее при решении трудных и проблемных ситуаций, общаясь с воспитателем. По направлениям диагностики: «Ребенок в безопасном мире», «Здоровый человек» дети дают не на все вопросы адекватные ответы, иногда допускают ошибки, отвечают с подсказки воспитателя. У детей среднего уровня не полно сформированы представления о здоровом образе жизни. Они имеют удовлетворительное представление о необходимости соблюдать режим дня, ежедневно выполнять зарядку и т.д. Дети владеют большей частью культурных способов безопасного выполнения разных видов деятельности. Они самостоятельны в стандартных ситуациях при выполнении узкого круга действий, но не ориентированы на выбор безопасных способов деятельности. Знают, как действовать в проблемных ситуациях, однако, не всегда умеют применить знания на практике или в игровой ситуации. Дети умеют самостоятельно применять знания, освоенные ранее, способы деятельности в знакомых условиях, в новых условиях им требуется помощь педагога. Они обладают неустойчивой мотивацией к здоровому и безопасному образу жизни

Высокий уровень имеют 26,7% детей (8 чел.). У этих детей наблюдаются систематизированные представления на уровне понимания. Они владеют содержанием беседы о здоровом и безопасном образе жизни, проявляют активность в общении с воспитателем, с интересом и удовольствием отвечают на вопросы и решают проблемные ситуации. Практически на все вопросы по направлениям диагностики: «Ребенок в безопасном мире», «Здоровый образ жизни» дают адекватные, однозначные и исчерпывающие ответы, часто проявляя эрудированность. У детей практически полностью сформированы представления об основах формирования у человека здорового образа жизни, они понимают необходимость соблюдать режим дня, ежедневно делать зарядку. Владеют

способами безопасного выполнения разных видов деятельности, которые предусмотрены программой. Дети самостоятельны при выполнении действий в нестандартных и проблемных ситуациях. Они ориентированы на выбор безопасных способов деятельности, имеют развитую мотивацию к безопасной деятельности, могут оценить свои действия с точки зрения безопасности. Правильно выбирают действия по ситуации, осуществляют их в режиме тренинга, владеют элементарными способами оказания помощи и самопомощи. Умеют самостоятельно выбрать стиль общения в различных ситуациях, могут конструктивно разрешить конфликт и знают, как его избегать.

Таким образом, анализ результатов констатирующего этапа опытно-поисковой работы позволил выявить следующие уровни сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни у детей старшего дошкольного возраста (таблица 10).

Таблица 10

Уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни у детей

Компоненты	Уровни	Абс. количество детей, %
Когнитивный	высокий	15,0
	средний	62,8
	низкий	22,2
Эмоционально-оценочный	высокий	20,8
	средний	44,2
	низкий	35,0
Поведенческо-деятельностный	высокий	30
	средний	46,7
	низкий	23,3
Среднее	высокий	21,9
	средний	51,3
	низкий	26,8

Согласно данным таблицы 9, высокий уровень по когнитивному компоненту имеют 15% детей (4 чел.) средний уровень – 62,8% (19 чел.), низкий – 22,2%. (7 чел.).

Дети, имеющие высокий уровень по когнитивному компоненту, владеют осознанными и глубокими знаниями. При рассмотрении понятия «здоровье» они выделяют все аспекты этого понятия (физический, психический и социальный). При анализе понятия «здоровый и безопасный образ жизни» дети правильно называют основные его компоненты (правильный образ жизни, отказ от вредных привычек, культура питания, физическая активность, нормы и правила безопасного поведения). Мотив бережного отношения к здоровью проявляется в стремлении его сохранить и укрепить.

Представления в области здорового и безопасного образа жизни здоровья у детей со средним уровнем по когнитивному компоненту, – существенны и дифференцированы, содержат уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако, часто поверхностные и не аргументированные. При рассмотрении понятий «здоровье», «здоровый образ жизни» выделяют один – два аспекта, часто физические (зарядка, занятия спортом и т.д.). Дети убеждены, что здоровый образ жизни необходимо соблюдать, результатом чего является здоровье человека, но с физической точки зрения (занимается спортом- значит здоров). При анализе ситуации, которая угрожает здоровью человека, дети выявляют некоторые факторы без ошибок.

Представления в области здоровья детей (7 чел.), имеющих низкий уровень по когнитивному компоненту, – поверхностны, часто неадекватны (Оля Б. Руслан С., Даниил Н, Даша К., Паша М., Костя Б., Юля К). Дети не имеют никакого представления о здоровье, здоровом образе жизни и о том, как его сформировать.

Высокий уровень эмоционально-оценочного компонента имеют 20,8% детей (6 чел.); средний уровень – 44,2% детей (14 чел.) низкий – 35% детей (10 чел.).

Для детей, имеющих высокий уровень эмоционально-оценочного компонента, характерна положительная и ярко выраженная эмоциональная

направленность по отношению к выполнению действий, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья, (закаливание, зарядка, спортивное состязание и др.), дети понимают необходимость физической активности. Дети объективно и самостоятельно могут оценить свое поведение и поведение других в соответствии с имеющимися знаниями о том, что здоровый и безопасный образ жизни – это результат действий многих внутренних и внешних факторов, объективных и субъективных условий, благоприятно влияющих на состояние здоровья человека.

Дети, имеющие средний уровень эмоционально-оценочного компонента характеризуются положительной эмоциональной направленностью к выполнению действий, которые обеспечивают укрепление и сохранение здоровья (закаливание, зарядка, спортивное состязание и др.), однако могут проявлять нежелание выполнять то или иное действие. Они не всегда самостоятельно и объективно оценивают собственное поведение и поведение других с позиции здорового и безопасного образа жизни.

Для детей, имеющих низкий уровень эмоционально-оценочного компонента (Оля Б., Вася Б., Костя Б., Катя Д., Артур К, Юля К, Даша К., Паша М., Даниил Н, Руслан С.). характерно негативное и равнодушное отношение к выполнению действий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, что проявляется отказом от выполнения, плачем, в целом, отсутствием интереса. Дети не могут объективно и самостоятельно оценивать свое поведение и поведение людей с позиции здорового и безопасного образа жизни.

Высокий уровень поведенческо-деятельностного компонента имеют 30% детей (9 чел.); средний уровень – 46,7% (14 чел.); низкий – 23,3% (7 чел.).

Дети, имеющие высокий уровень поведенческо-деятельностного компонента, с большим желанием принимают активное участие в различных видах здоровьесберегающей деятельности, проявляя личную инициативу

имеют представление о необходимости проведения и участия в оздоровительных мероприятиях.

Дети, со средним уровнем поведенческо-деятельностного компонента, с удовольствием, но без личной инициативы выполняют действия, направленные на укрепление и на здоровья, здоровый образ жизни часто не имеют представлений о необходимости проведения оздоровительных мероприятий и участи в них.

Дети, имеющие низкий уровень поведенческо-деятельностного компонента (Оля Б., Вася Б., Костя Б., Катя Д., Юля К, Паша М., Руслан С.) отказываются выполнять действия, которые связаны с сохранением и укреплением здоровья, ведением здорового образа жизни не имеют представлений о необходимости проведения оздоровительных мероприятий.

Таким образом, высокий уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни имеют 21,9% детей; средний уровень наблюдается у 51,3% детей; низкий уровень – у 26,8% детей.

Графическая интерпретация результатов представлена на рисунке 2.

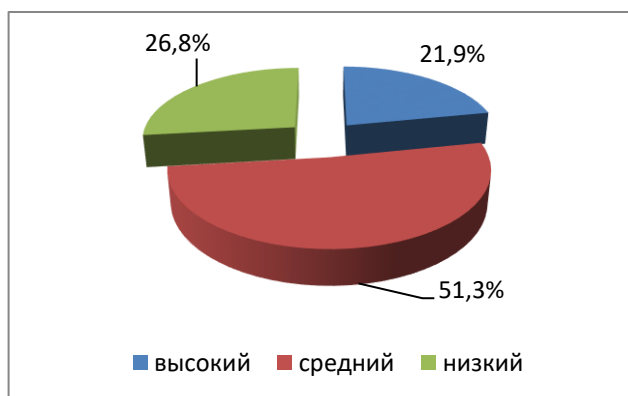


Рис.2. Уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни

Таким образом, сформированность культуры здорового и безопасного образа жизни у большинства детей соответствует среднему уровню.

Решение второй и третьей задачи констатирующего этапа опытно-поисковой работы было посвящено выявлению представлений педагогов и родителей о культуре здорового и безопасного уровня жизни. Поставленные

задачи были решены с помощью следующих методов исследования: наблюдение, беседа, анкетирование и др.

Анкета для педагогов была направлена на выявление их знаний и представлений о здоровом и безопасном образе жизни [17]. В опросе приняли участие 33 педагога (воспитатели, младшие воспитатели, инструктор по физической культуре, музыкальный работник, педагог дополнительного образования) дошкольной образовательной организации. Результаты анкетирования педагогов:

1. Какие для вас из приведенных ценностей наиболее важные (таблица 11)?

Таблица 11

Ранжирование ответов на 1 вопрос

№	Варианты ответов	Предпочитаемые ответы
1	Качественное образование	3
2	Хорошее здоровье	1
3	Возможность общаться с хорошими людьми	4
4	Благополучная семья	2

2. Какие условия для сохранения здоровья наиболее важны (таблица 12)?

Таблица 12

Ранжирование ответов на 2 вопрос

№	Варианты ответов	Предпочитаемые ответы
1	Хорошая экология	4
2	Хорошая наследственность	5
3	Регулярные занятия спортом	3
4	Знания о том, как заботится о своем здоровье	2
5	Соблюдение правил здорового образа жизни	1

3. Нужны ли вам дополнительные знания по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей?

Знания нужны: 33 педагога (100%)

4. Как вы считаете, существует ли в вашей дошкольной образовательной организации система работы педагогов по проблеме сохранения и укрепления здоровья детей (таблица 13)?

Таблица 13

Результаты ответов на вопрос 4

№	Варианты ответов	Ответы, %
1	Существует комплексно и постоянно	100
2	Существует фрагментарно	0
3	Не существует	0

5. Устраивает ли вас нравственно-психологический климат в образовательном учреждении (таблица 14)?

Таблица 14

Результаты ответов на вопрос 5.

№	Варианты ответов	Ответы, %
1	Да	100
2	нет	0

6. Комфортно ли вы себя чувствуете (таблица 15):

Таблица 15

Варианты вопросов и ответы на вопрос 6

№	Варианты вопросов	Да, чел	%	Нет, чел.	%	Не всегда, чел	%
1	Во взаимоотношениях с администрацией?	28	85	0	0	5	15
2	В педагогическом коллективе	33	100	0	0	0	0
3	Среди воспитанников	33	100	0	0	0	0

7. Как вы оцениваете качество питания в дошкольной образовательной организации (рисунок 3)?

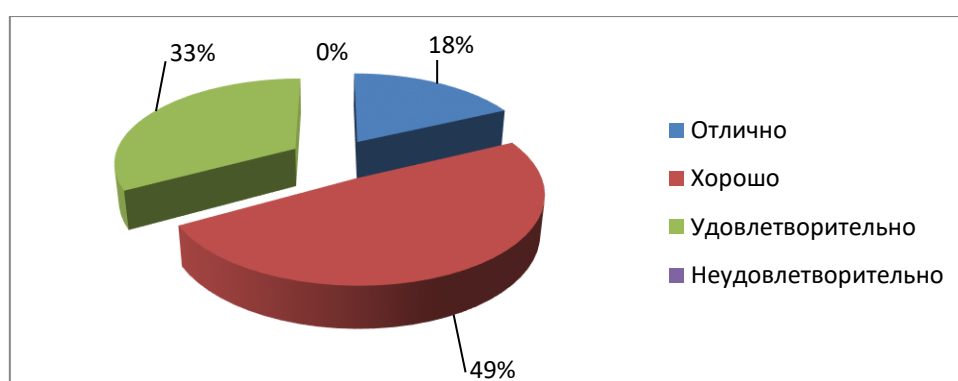


Рис. 3. Оценка качества питания в детском саду

8. Откуда вы получаете информацию о том, как заботиться о своем здоровье (таблица 16)?

Таблица 16

Варианты получения информации о здоровье

№	Варианты ответов	Кол-во чел.	%
1	Из средств массовой информации (телевидение, газеты, журналы и др.)	29	88
2	Из научно-методической литературы	12	36
3	От друзей, знакомых	8	24
4	От администрации образовательной организации	33	100
5	На педсоветах, методических объединениях	33	100

9. Какие формы работы по проблеме здорового и безопасного образа жизни вы используете в педагогической практике (в работе с родителями и детьми) (рисунок 4)?

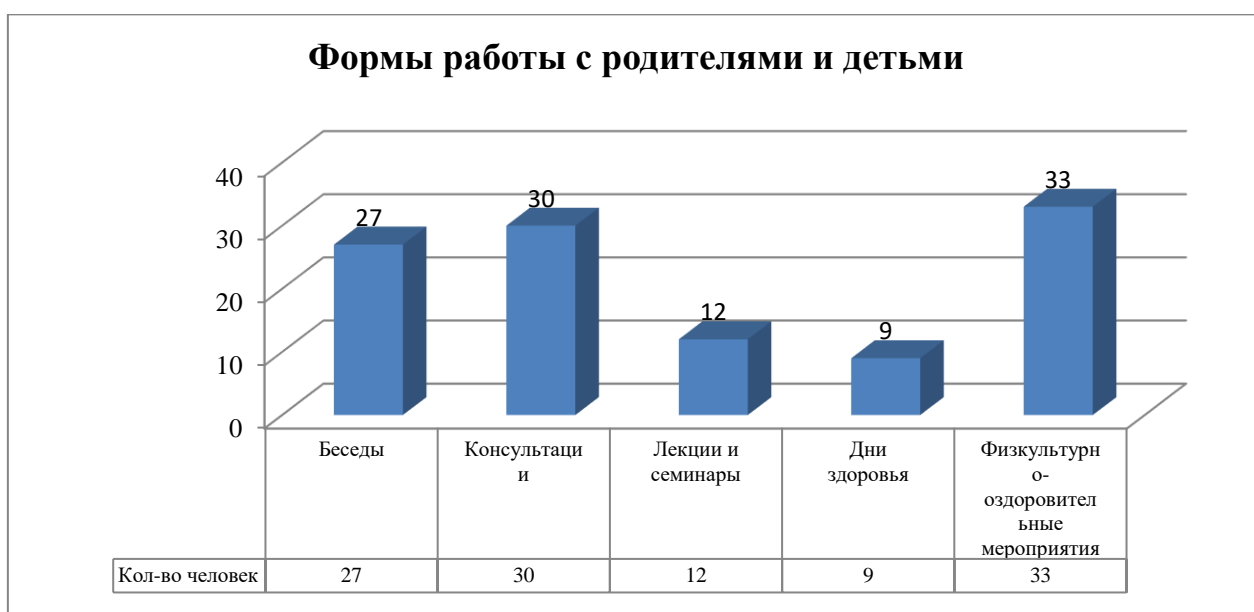


Рис. 4 Формы педагогической работы

10. Осуществление информационно-просветительской деятельности с родителями. Какие формы работы с родителями Вы используете для пропаганды здорового и безопасного образа жизни у детей (таблица 17)?

Таблица 17

Формы работы с родителями

Формы работы	Частота использования, %			
	Регулярно	Эпизодически	По ситуации	Никогда
На родительских собраниях	82,4	17,6		

В индивидуальных беседах	70,6	23,5	5,9	
Размещение информации в «родительских уголках»	30	70		
Публикации в СМИ			5,9	94,1
Использую другие возможности (напишите)				

10. Осуществление информационно-просветительской деятельности с детьми. Регулярно ли проводится ознакомление детей с правилами здорового и безопасного образа жизни?

94,1% педагогов регулярно по плану проводят ознакомление детей с безопасным и здоровым образом жизни, 5,9% - по ситуации.

11. Какие профилактические комплексы вы проводите в группе с детьми? Оцените их систематичность (таблица 18)

Таблица 18

Профилактические комплексы, проводимые в группе.

Формы работы	Частота использования, %		
	Постоянно	Эпизодически	Не использую
Гимнастика утренняя	100	-	-
Занятия по физическому воспитанию	100	-	-
Свободная двигательная активность	100		
Комплексы упражнений после сна	58	42	-
Закаливание	58,8	29,4	11,8
Босохождение в помещении	64,7	35,3	
Индивидуальная программа формирования здорового и безопасного образа жизни	-	-	100

12. Ознакомление детей с правилами здорового и безопасного образа жизни и формирование навыков сохранения здоровья (отметьте нужное, проставив знак «+» напротив). Результаты представлены на рисунке 5.

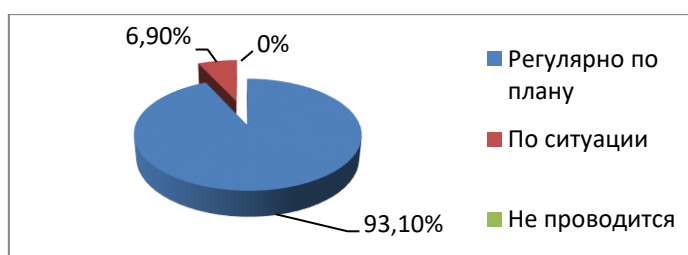


Рис. 5. Ознакомление детей с правилами здорового и безопасного образа жизни

13. Как Вы считаете, какие мероприятия более всего влияют на эффективность деятельности дошкольной образовательной организации по формированию здорового и безопасного образа жизни (таблица 19)?

Таблица 19

Эффективность мероприятий по формированию здорового и безопасного образа жизни

Формы работы	Частота использования, %		
	Регулярно	Эпизодически	Не используются
Повышение профессиональной компетентности педагогов	88,2	11,8	-
Планирование деятельности по формированию здорового и безопасного образа жизни	100	-	-
Контроль, в том числе самоконтроль	58,8	42,2	-
Семинары	58,8	42,2	-
Практический обмен опытом	94,1	5,9	-

14. По десятибалльной системе оцените уровень Вашей мотивации к деятельности по формированию здорового и безопасного образа жизни у детей (рисунок 6).

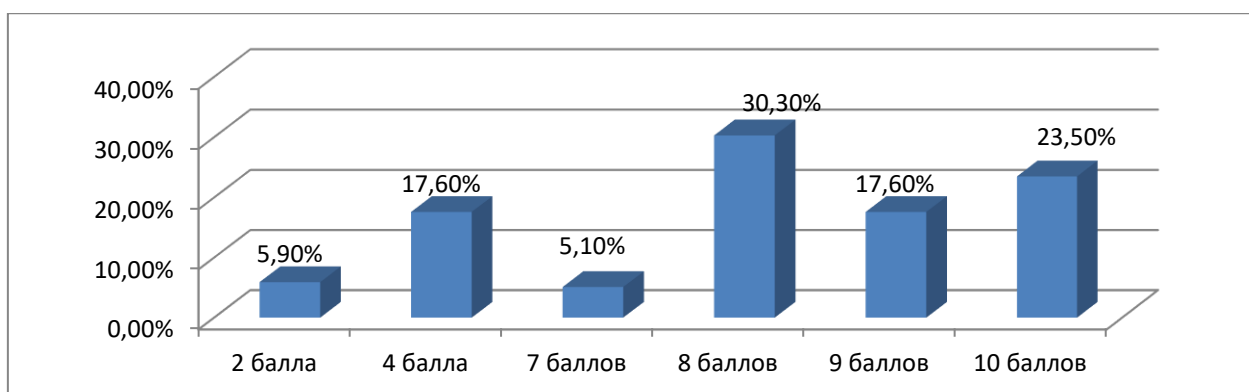


Рис. 6. Уровень мотивации к деятельности по формированию здорового и безопасного образа жизни

15. Заботится ли администрация образовательной организации о сохранении и укреплении здоровья педагогов (рисунок 7)?

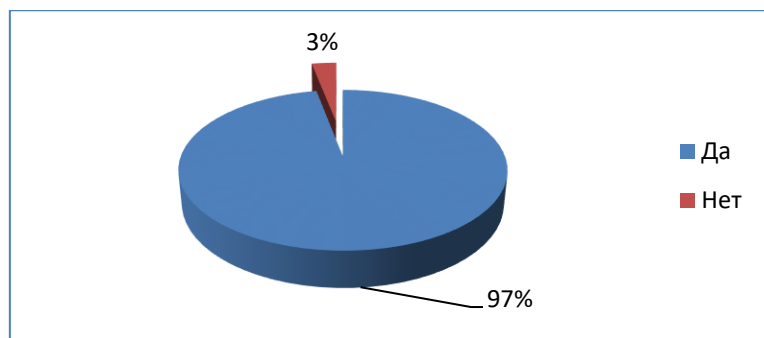


Рис. 7. Организация сохранения и укрепления здоровья

Результаты анкетирования педагогов позволяют сделать вывод о том, что для воспитателей вопросы здорового и безопасного образа жизни являются приоритетными в их профессиональной деятельности. Вопросы здоровья являются наиболее ценностными с их точки зрения (результаты ранжирования по первому вопросу показали, что хорошее здоровье является приоритетным для педагогов). Педагоги отмечают, что в дошкольной образовательной организации созданы благоприятные условия для работы в области здорового и безопасного образа жизни. В дошкольной образовательной организации реализуются мероприятия, направленные на оздоровление и профилактику заболеваний в период пребывания воспитанников в учреждении, а именно: организация утренней гимнастики (100%), непосредственно образовательная деятельность по физической культуре в помещении и на воздухе (100%), организация свободной двигательной активности (100%). Тем не менее, в группах отсутствует индивидуальная программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, следовательно, необходима разработка соответствующей программы, включающей планирование и организацию работу с детьми и их родителями.

100% педагогов отмечают основной формой педагогической работы с родителями и детьми проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий. Более 70% педагогов мотивированы на деятельность по

формированию здорового и безопасного образа жизни (уровень мотивации 8-10 баллов)

Для того, чтобы узнать отношение родителей о понимании приобщения детей дошкольного возраста к культуре здорового и безопасного образа жизни было проведено анкетирование родителей (Приложение 6) [17].

Цель анкетирования: проанализировать особенности родительского понимания необходимости приобщения детей к культуре здорового и безопасного образа жизни, а также степень удовлетворенности взаимодействием с дошкольной образовательной организацией по вопросам приобщения детей старшего дошкольного возраста к культуре здорового и безопасного образа жизни.

На основе анализа результатов данной методики было сделано предположение о том, что родители не всегда четко понимают, какие показатели определяют понятие «Здоровый и безопасный образ жизни», понимание родителями значимых факторов по приобщению детей дошкольного возраста к культуре здорового и безопасного образа жизни неоднозначное. Представление о факторах, влияющих на здоровье ребенка, одностороннее. В основном родители указывали правильное питание и прогулки. Несколько человек указали на экологическую обстановку и качество продуктов питания. Только 5% родителей ответили, что необходимо обеспечить ребенку дома, в семье и в дошкольной образовательной организации здоровый образ жизни в комплексе. 15% указали на необходимость такого закаливания как прогулки на свежем воздухе и водные процедуры, что свидетельствует о недостаточности знаний о способах и методиках закаливания. 90% родителей признают важность и приоритетную значимость физического развития в детском саду и дома. 90% родителей отметили, что нуждаются в помощи детского сада в процессе укрепления и сохранения здоровья детей. Так же выявлена степень удовлетворенности родителями работой детского сада по

приобщению детей дошкольного возраста к культуре здорового и безопасного образа жизни (таблица 20).

Таблица 20

Ответы родителей о культуре здорового и безопасного образа жизни

Ответ А	Имеют полное представление о культуре здоровья и безопасном образе жизни, понимают для чего необходима организация работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.
Ответ Б	Имеют представление о культуре здоровья и безопасном образе жизни, но не совсем понимают необходимость организации работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.
Ответ В	Не имеют представления о культуре здоровья и безопасном образе жизни, отсутствует понимание для чего необходима работа по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни

В итоге результаты анкетирования семей воспитанников показали следующее: ответы А дали – 33% семей; ответы Б дали – 35% семей; дали ответ В – 32% семей.

Для большей наглядности полученные данные представлены на рисунке 8.



Рис.9. Результаты анализа анкетирования родительского понимания необходимости приобщения детей к культуре здорового и безопасного образа жизни,

В соответствии с вышеизложенным, разработка и реализация специальной программы, направленной на формирование культуры

здорового и безопасного образа жизни воспитанников является целесообразной и актуальной.

2.2 Разработка и реализация программы «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников»

Остановимся более подробно на следующем направлении работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни через реализацию образовательной программы «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников».

Программа разработана в силу особой актуальности проблемы сохранения здоровья взрослых и детей. Отражает эффективные подходы к комплексному решению вопросов оздоровления подрастающего поколения в МАДОУ Детский сад № 473. Она определяет основные направления, задачи, а также план действий и реализацию их в течение 5 лет. Содержание программы рассчитано на детей 2-7 лет.

Для реализации задач, намеченных программой (см. п. 1.2) созданы следующие условия (таблица 21):

Таблица 21

Условия, необходимые для реализации задач программы

Объекты программы	Характеристика объектов
Объекты для физической культуры	Имеется зал для физкультурных занятий, который оборудован необходимым инвентарём: несколько гимнастических скамеек, спортивные маты, гимнастические стенки, наклонные доски, ребристые доски, массажные коврики для профилактики плоскостопия, массажёры для стоп в т. ч. из нестандартного оборудования для «игровых дорожек», имеются в наличии мячи, обручи, мешочки с песком, канаты, волейбольная сетка, баскетбольные кольца, скакалки, кегли и другое необходимое оборудование. Всё это позволяет включить в работу большую группу детей, что обеспечивает высокую моторную плотность на занятии.
	спортивная площадка для занятий на воздухе оснащена необходимым инвентарём, оборудованием для спортивных игр и упражнений:

Помещения для проведения развивающей и	Логопедический кабинет. Развитие мелкой моторики: мозаики, пазлы, счетные
коррекционной работы, его оснащение	палочки, конструкторы. Развитие артикуляционной моторики: наборы картинок, пособия для целенаправленного выдоха. Подготовка, автоматизация, дифференциация звуков: логопедические зонды, практические пособия для логопедов, стихи для развития речи, дидактические игры и
	Кабинет педагога-психолога Стол для педагога, столы для занятий с детьми, стулья, шкаф для хранения методических пособий, дидактических и настольных игр, результатов обследования детей, рабочие журналы педагога-психолога. Учебная доска
Групповые помещения	В каждой возрастной группе имеются уголки движения (спортивные уголки), где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов. Закаливающие процедуры: закаливание проводится на фоне различной двигательной активности детей на физкультурных занятиях, других режимных моментах

На рисунке 10 представлена модель приобщения дошкольников к здоровому и безопасному образу жизни МАДОУ Детский сад № 437, г. Екатеринбург.

Система физкультурно-оздоровительных мероприятий МАДОУ Детский сад № 437, г. Екатеринбург представлена в приложении 7.

В рамках выпускной квалификационной работы рассмотрим программное содержание материала для возрастной группы 5-7 лет.



Рис. 10. Модель формирования здорового и безопасного образа жизни

Программное содержание в каждой возрастной группе включало три взаимосвязанных раздела.

I раздел – предполагал формирование представлений об особенностях внешнего строения человека, об индивидуальном своеобразии его внешнего вида, о социальной роли ребенка согласно его половой дифференциации, об особенностях внутреннего строения человека, о функциях основных органов и систем;

II раздел – способствовал выработыванию представлений о сущности здоровья и здорового образа жизни факторах его определяющих, о резервных возможностях здорового организма, знаний о здоровом образе жизни как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека;

III раздел – был направлен на формирование представлений и навыков безопасной жизнедеятельности, навыков оказания первой помощи в необходимых случаях.

При формировании культуры здорового и безопасного образа жизни у детей 5–7 лет использовалась, во-первых, традиционная классификация методов обучения Н.Н. Поддъякова [26, с. 225], согласно которой выделяются три группы методов: практические, словесные и наглядные. Рассмотрим эти методы.

1. Наглядные методы

– Наблюдение: распознающее, преобразовательное, репродуктивное.

Использование данного метода способствовало формированию у дошкольников представлений об особенностях внешнего строения человека, об индивидуальном своеобразии его внешнего вида, о социальной роли каждого ребенка в соответствии с его половой дифференциацией, представлений о зависимости здоровья от факторов его формирующих.

– Рассматривание картин, схем, муляжей; демонстрация диапозитивов, диафильмов, компьютерных программ.

Применение данных методов способствовало расширению представлений детей, указанных в программном содержании, а также

формированию наглядных образов внутренних органов и систем организма человека, их функций и условий, обеспечивающих их работоспособность, т.е. наглядных образов таких объектов, восприятие которых непосредственно в жизни обеспечить невозможно.

2. Практические методы

– Упражнение: подражательно-исполнительское, конструктивное, творческое. Организация данного метода способствовало овладению детьми разнообразными способами умственной деятельности, формированию и закреплению навыков: культурно-гигиенических, закаливания, физической культуры, безопасного образа жизни, оказания первой помощи.

– Игровой метод. Использование данного метода содействовало закреплению и систематизации представлений и умений детей, обозначенных в программном содержании.

– Моделирование: предметное, предметно-схематическое, графическое. Применение данного метода способствовало формированию у детей представлений о строении, функциях органов и систем организма человека, обеспечивая тем самым наглядные образы таких объектов, восприятие которых непосредственно в жизни обеспечить невозможно.

3. Словесные методы

– Рассказ воспитателя и рассказы детей. Использование приема – рассказ воспитателя – способствовало формированию у детей представлений, обозначенных в программном содержании; тогда как применение метода – рассказы детей – их закреплению и переходу умственного действия и его содержания во внутренний план, т.е. интериоризации.

– Чтение художественной литературы. Организация данного метода обеспечивало расширение и обогащение представлений детей в области здоровья, формирование способности детей к восприятию и пониманию содержания, основных связей и действий героев художественного произведения относительно сохранения и укрепления здоровья.

– Беседа: предварительная, итоговая (обобщающая). Применение данного метода способствовало обобщению и систематизации представлений дошкольников, обозначенных в программном содержании.

Во-вторых, при формировании культуры здорового и безопасного образа жизни у детей 5–7 лет использовались также элементы сказки [68]. По мнению Л.В. Филипповой, Ю.В. Филиппова, И.Н. Кольцовой и др., в сказке присутствует «функция воспитания здорового образа жизни, охраны человека от пагубных, наносящих урон здоровью увлечений, пристрастий, действий, поведенческих актов», иначе сказка имеет здоровьесберегающее направление, «цель которого – сохранение и развитие индивидуального здоровья личности, утверждение здорового образа жизни» [68, с. 38]. Среди приемов работы со сказкой в данном направлении Л.Б. Фесюкова [88, с. 24] выделяет следующие:

1. «Знакомые герои в новых обстоятельствах». Использование данного метода способствовало созданию условий, при которых герои сказки попадают в совершенно другие обстоятельства, близкие к жизни детей; а значит, обеспечивает возможность формирования у дошкольников представлений и навыков безопасного образа жизни на улице, в детском саду, дома.

2. «Спасательные ситуации в сказках». Применение данного метода способствовало формированию навыков оказания первой помощи в необходимых случаях.

Программное содержание предлагаемого детям материала представлено в приложении 8.

Реализация материала включалась в педагогический процесс через специально-организованную, совместную и самостоятельную деятельности.

Практика проведения занятий по формированию ценностного отношения к здоровью у детей 5–7 лет выявила, что наиболее рациональным является следующий алгоритм изложения материала и формирования навыков сохранения и укрепления здоровья человека: название и строение

системы (органа); функции системы (органа); общие физиологические закономерности функционирования системы (органа); гигиенические и другие мероприятия, ориентированные на укрепление и сохранение здоровья человека; оказание первой помощи в необходимых случаях (ожогах, обморожениях, ранениях).

Примеры методических разработок занятий представлены в приложении 9 [40].

Так же программа реализует организацию здорового ритма жизни и двигательной активности (таблица 22).

Таблица 22

Организация здорового ритма жизни и двигательной активности

№	Виды занятий	Особенности организации
1.Физкультурно оздоровительная работа		
1.1.	Утренняя гимнастика	Ежедневно на открытом воздухе или в спортивном зале. Длительность 7, 9 мин.
1.2.	Физкультминутка	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания занятий. Длительность 3-5 мин.
1.3.	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	Ежедневно во время утренней прогулки, подгруппами. Игры, подобранные с учетом индивидуальных особенностей детей. Длительность 25-30 мин.
1.4.	Оздоровительный бег	2 раза в неделю, подгруппами по 5-7 человек, во время утренней прогулки. Длительность 3-7 мин.
1.5.	Индивидуальная работа по развитию движений	Ежедневно во время вечерней прогулки. Длительность 12-15 мин.
1.6.	Прогулки-походы на берег реки Исеть	1 раза в месяц, во время, отведенное для физкультурного занятия. Длительность 60-120 мин.
1.7.	Гимнастика после дневного сна	Ежедневно, по мере пробуждения и подъема детей. Длительность не более 10 мин.
1.8.	Корректирующая гимнастика	2 раза в неделю или курсами ежедневно в течение 10 дней подряд с последующим перерывом. Длительность 12-20 мин. Проводится по рекомендации врача.
2.Учебные занятия		
2.1.	Физическая культура	3 раза в неделю, длительность 15-30 мин

3.Самостоятельные занятия		
3.1	Самостоятельная двигательная деятельность	Ежедневно, под руководством воспитателя, в помещении и на открытом воздухе. Продолжительность зависит от возрастных особенностей детей.
4.Праздники и развлечения		
4.1	Неделя здоровья	2 раза в год
4.2	Физкультурно – спортивные праздники на воздухе	2 -3 раза в год, внутри детского сада и городские. Длительность 25-40 минут
4.3	Игры – соревнования между детьми разных возрастных групп	1 раз в квартал на воздухе или в зале. Длительность 30 минут
5.Совместная физкультурно – оздоровительная работа дошкольной образовательной организации и семьи		
5.1	Совместные физкультурные занятия родителей и детей	1 -2 раза в год
5.2	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных праздниках и развлечениях	В течение года

Организация физкультурно-оздоровительной работы представлена в приложении 10.

СИСТЕМА ЗАКАЛИВАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Основными средствами закаливания организма являются вода, свежий воздух, солнечный свет.

Создание условий для сохранения и укрепления психического и эмоционального здоровья детей представлено в таблице 23. В дошкольной образовательной организации реализуются наиболее универсальные, эффективные и доступные для детей дошкольного возраста виды закаливающих мероприятия. Их примерный перечень представлен в приложении 11. При организации закаливания учитываются следующие требования: возрастные и индивидуальные особенности состояния здоровья и развития, степени тренированности организма ребенка; позитивный эмоциональный настрой; использование в комплексе природных факторов и

закаливающих процедур; соблюдение методики выбранного вида закаливания

Создание условий для сохранения и укрепления психического и эмоционального здоровья детей представлено в таблице 23.

Таблица 23

Создание условий для сохранения и укрепления психического и эмоционального здоровья детей

Задачи	Содержание	Сроки	Ответственный
1.Создание условий для полноценного психического развития ребенка в период адаптации	1.1.Оказание помощи в период адаптации, составление рекомендаций по предупреждению эмоциональных перегрузок детей.	Сентябрь (по мере поступления детей)	Педагог-психолог
	1.2. -Изучение медицинской документации воспитанников	Сентябрь, октябрь	
	1.3. Анкетирование родителей		
2. Формирование у педагогов потребности в психологических знаниях	2.1.Консультации	По плану ДОУ	
	2.2. Участие в педагогических советах		
3. -Психолого-педагогическое изучение личности ребенка	3.1.Обследование при поступлении в детский сад	Сентябрь	
	3.2. Обследование при переходе на новый возрастной этап	Апрель-май	
	3.3.Диагностика эмоциональной и коммуникативной сфер ребенка, выявление причин нарушения	Сентябрь-октябрь, апрель-май	
4.Консультирование педагогов и родителей	4.1.Проведение индивидуальных консультаций для педагогов		
	4.2.Участие в родительских собраниях		
5. Совместная работа с администрацией	5.1. Участие в комплектовании групп	Август, сентябрь	Заведующий МБДОУ, педагог-психолог

Результативность учебно-воспитательной и физкультурно-оздоровительной работы обеспечивается совместными усилиями

администрации дошкольной образовательной организации, медицинского персонала, инструктором по физической культуре, других педагогов и родителей.

К принципам закаливания относятся: постепенность, индивидуальность, регулярность, многофакторность

Факторами закаливания являются: воздух, вода, солнце, рецепторные.

В реальной практике дошкольного учреждения трудно охватить процедурами одновременно детей всей группы. Однако в целом, традиционные подходы к закаливанию при правильной организации могут дать определённый закаливающий эффект.

При организации закаливания необходимо соблюдать ряд требований: проведение комплексной оценки здоровья ребенка, определение типа закаливания, дозирование, выбор метода закаливания.

При работе по закаливанию детей мы придерживаемся следующих правил:

1 правило. Индивидуальный подход к каждому ребёнку.

2 правило. Систематическое проведение процедур во все времена года, без перерывов.

3 правило. Постепенное увеличение силы закаливающего воздействия с учётом самочувствия ребёнка.

4 правило. Проведение закаливания на положительном эмоциональном фоне.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ

Одним из основных направлений по формированию физически и психически здорового ребенка является работа с родителями, которая заключается в привлечении родительского внимания к здоровому образу жизни в воспитании детей и привитие общечеловеческой культуры. Приобщение родителей к спортивно-оздоровительным мероприятиям, проводимым в детском саду.

К задачам работы с родителями мы отнесли: повышение педагогической культуры родителей; валеологическое просвещение родителей в создании

экологической и психологической среды в семье; изучение и распространение положительного семейного воспитания; ознакомление родителей с основами психолого-педагогических знаний через психологические тренинги, семинары-практикумы, консультации; включение родителей в совместную работу по оздоровлению детей.

В работе с родителями использовать следующие формы работы: проведение родительских собраний, консультаций, семинаров-практикумов; анкетирование; выпуск информационных листов; педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам; дни открытых дверей; экскурсии по детскому саду для родителей вновь прибывших детей; совместные занятия для детей и родителей; показ занятий для родителей; круглые столы с привлечением специалистов; организация совместных дел (уборка территории, постройка горки, чистка от снега участка и др.)

Совместная работа с семьей строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику:

1. Единство, которое достигается в том случае, когда не только воспитателям, но и родителям хорошо понятны цели, задачи воспитания здорового ребенка, когда семья знакома с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в детском саду, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.

2. Систематичность и последовательность работы в соответствии с планом работы в течение всего периода пребывания ребенка в детском саду.

3. Индивидуальный подход к каждому ребенку и каждой семье на основе учета их интересов и способностей.

4. Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей - в детском саду.

С целью улучшения профилактической работы с родителями по вопросам закаливания и оздоровления ребенка старшая медсестра проводит с родителями цикл бесед, лекций по темам:

– Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.

– Профилактика ОРЗ в домашних условиях.

– Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.

– Значение режимных моментов для здоровья ребенка.

– Профилактика острых кишечных заболеваний у детей.

– О питании детей.

– Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.

– Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.

Пропаганда здорового и безопасного образа жизни:

– Родительские практикумы по закаливанию (инструктор по ФИЗО).

– Родительские собрания (все специалисты).

– Консультации о здоровом образе жизни в семье (ст. воспитатель, врач-педиатр, ст. медсестра).

– Спортивные праздники «Веселые старты», «Папа, мама, я – спортивная семья» и др.

– Памятки, консультации, информация о безопасном поведении в быту (воспитатели, психолог).

– Совместные походы на берег реки Исеть (инструктор по физической культуре).

– Организация досуга в семье (музыкальные руководители).

– Консультации о психологическом здоровье (педагог-психолог).

– Наглядные виды работ: выставки детских рисунков, литературы, дидактических пособий, фотовыставки.

План работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни в МАДОУ Детский сад № 473 г. Екатеринбург на 2018-2022 учебный год представлен в приложении 12.

Результаты повторного проведения серии диагностических методик, описанных в параграфе 2.1, после реализации программы «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников» позволили выявить положительную динамику в уровнях сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни у детей 5–7 лет (рис. 11).

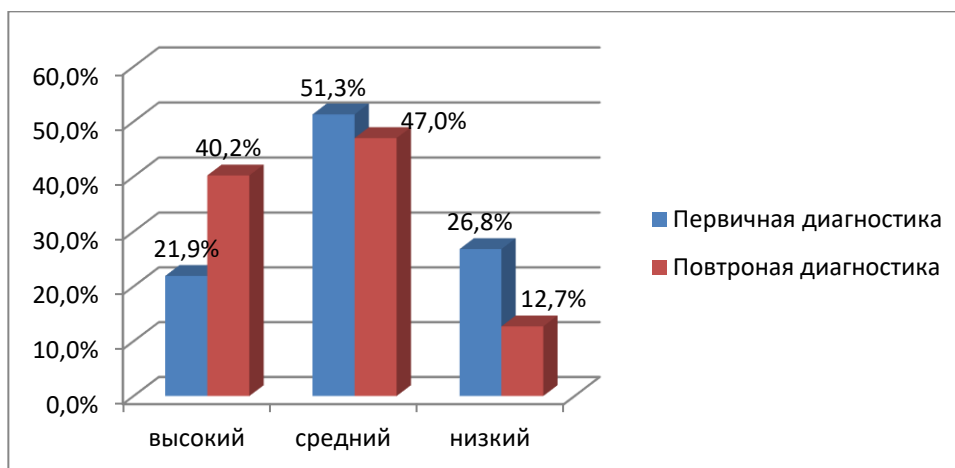


Рис. 11. Динамика уровней сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни детей 5 - 7 лет

Рисунок 11 показывает, что количество детей, имеющих высокий уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни, на констатирующем этапе опытно-поисковой работы составляло 21,9% детей, после проведения повторной диагностики значение составило 40,2, т.е. наблюдается увеличение на 13,8%. Количество детей, имеющих средний уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни, на констатирующем этапе опытно-поисковой работы составило 51,3% детей, после проведения повторной диагностики снизилось на 4,3% и составило 47%.

Остановимся отдельно на характеристике детей, имеющих низкий уровень развития по когнитивному, эмоционально-оценочному и поведенческо-деятельностному компонентам на констатирующем этапе опытно-поисковой работы и на контрольном этапе (рис. 12)

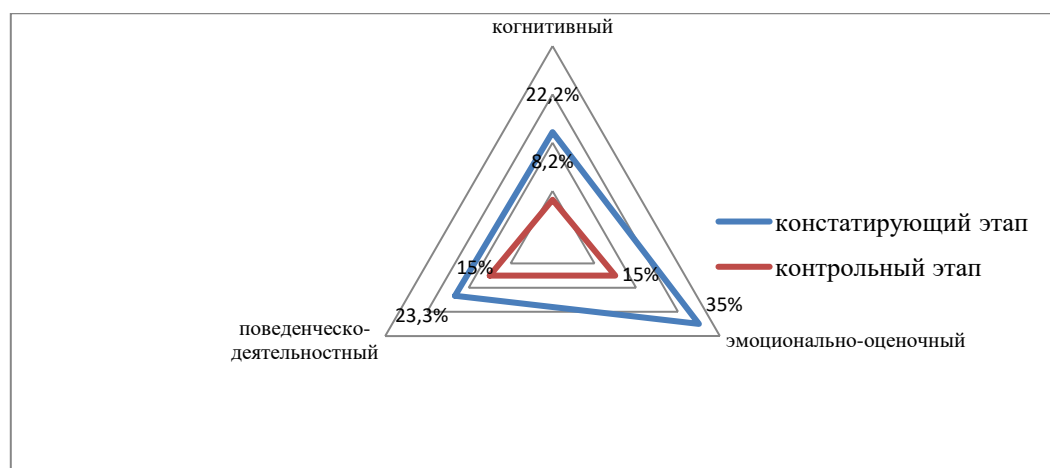


Рис.12. Характеристика детей, имеющих низкий уровень

Количество детей, имеющих низкий уровень сформированности по когнитивному компоненту, на констатирующем этапе опытно-поисковой работы составлял 22,2% (6 чел.) детей, после проведения повторной диагностики наблюдается снижение на 14% (4 чел.) и равно 8.2% детей (2 чел.). Если первичная диагностика показала у следующих детей: Оля Б. Руслан С., Даниил Н, Даша К., Паша М., Костя Б., Юля К. отсутствие представлений о здоровье, здоровом образе жизни и о том, как его сформировать, то после проведения повторной диагностики в списке остались Руслан С. и Костя Б.

Дети, имеющие низкий уровень эмоционально-оценочного компонента, 35% детей (Оля Б., Вася Б., Костя Б., Катя Д., Артур К, Юля К, Даша К., Паша М., Даниил Н, Руслан С.) после проведения повторной диагностики изменили свое равнодушное отношение к выполнению действий, детей с низким уровнем развития стало в два раза меньше: Вася Б., Костя Б., Паша М., Даниил Н, Руслан С.

Дети, имеющие низкий уровень поведенческо-деятельностного компонента составляли 23,3% (Оля Б., Вася Б., Костя Б., Катя Д., Юля К, Паша М., Руслан С.) на констатирующем этапе, они отказывались выполнять действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровью, ведение здорового образа жизни (зарядка, закаливание и др.). По результатам повторной диагностики количество детей с низким уровнем снизилось до

15%, в эту группу вошли следующие дети: Костя Б., Артур К, Паша М., Даниил Н, Руслан С.

В целом, количество детей, имеющих низкий уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни, на констатирующем этапе опытно-поисковой работы составлял 26,8% детей, а после проведения повторной диагностики наблюдается снижение на 14,1% и равно 12,7% (4 человека): Костя Б, Паша М., Даниил Н, Руслан С. Эти дети требуют индивидуального подхода в обучении и нуждаются в помощи психолога.

Таким образом, разработка и реализация программы «Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников» оказала положительное влияние на уровень сформированности у детей культуры здорового и безопасного образа жизни.

Программа может быть рекомендована для использования ее в дошкольных образовательных организациях для работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель данной выпускной квалификационной работы заключалась в выявлении особенностей управления педагогической деятельностью по реализации программ формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать научную литературу, по вопросу содержания управления педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.
2. Определить содержание понятий «культура здорового и безопасного образа жизни», «формирование культуры здорового и безопасного образа жизни» и его структурных компонентов.
3. Разработать проект программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.
4. Проанализировать управленческую педагогическую деятельность по реализации программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.
5. Провести опытно-поисковую работу по управлению педагогической деятельностью в целях реализации программы формирования безопасного и здорового образа жизни воспитанников.

Реализация поставленных задач позволила сделать следующие выводы и предложения.

Проблема формирования основ культуры здорового и безопасного образа жизни у детей дошкольного возраста рассматривалась как наиболее значимая в исследованиях Н.Н. Авдеевой, Н.А. Башавец, К.Ю. Белой, Л.А. Долматовой, Л.М. Клариной, Р.Б. Стеркиной, К.А. Тайсаевой, Л.Л. Тимофеевой, Т.Э. Токаевой, Г.А. Хакимовой и др.

Изучение и анализ научной литературы позволили определить содержание понятия «культура здорового и безопасного образа жизни»,

которое является составляющей частью общей культуры человека и представляет собой сложное интегральное качество личности, включающее в себя знания, умения и навыки, установки, личностные ориентиры и нормы поведения, направленные на сохранение и укрепление физического и психологического здоровья.

Определено содержание понятия «формирование культуры здорового и безопасного образа жизни» как деятельность по привитию человеку необходимых знаний, умений и навыков в области сохранения и укрепления физического и психологического здоровья, правил и норм безопасного поведения, а также воспитанию внутренней потребности в обеспечении здорового образа жизни, личной и общественной безопасности. Выделены структурные компоненты понятия: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально-оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельностная направленность).

Изучение и анализ литературы по педагогике позволили определить содержание понятия «управление». Согласно источникам, управление – это целеустремленная деятельность всех субъектов, которая направлена на обеспечение становления, стабилизации, оптимального функционирования и развития дошкольной образовательной организации.

Основными направлениями в управлении педагогической деятельностью по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни у детей в дошкольной образовательной организации являются: медицинское и санитарно-гигиеническое сопровождение, формирование педагогическими средствами здоровьеориентированной личностной позиции ребенка, физкультурно-оздоровительное сопровождение, психолого-педагогическое сопровождение образовательных программ, мониторинг уровня физического развития и состояния здоровья детей.

Разработан проект программы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни целью, которой является сохранение и укрепление

здоровья детей, формирование у родителей, педагогов, воспитанников ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

В основу проектирования программы положены принципы научности, целостности, комплексности педагогических процессов, систематичности и последовательности, связи теории с практикой, повторения умений и навыков, индивидуально – личностной ориентации воспитания, активного обучения, коммуникативности, креативности личности ребенка, взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи, результативности.

Организация управленческого решения по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни включает образование детей в области здоровья по программе формирования здорового и безопасного образа жизни воспитанников; повышение образовательного уровня педагогов в вопросах формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у детей; просвещение родителей воспитанников детского сада в вопросах формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у детей; здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса в дошкольной образовательной организации.

Образование детей в области здоровья, являющееся одним из направлений работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни реализуется в соответствии с принципами отбора содержания (научности, доступности, активности, сознательности) и методическим рекомендациям (включающим адаптированные методы, приемы и алгоритм изложения содержания образования), через взаимосвязанные разделы, которые предполагают формирование представлений об особенностях внешнего и внутреннего строения человека, о функциях основных органов и систем; способствуют выработыванию представлений о сущности здоровья и факторах его определяющих, знаний о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека; направлены на

формирование представлений и навыков безопасной жизнедеятельности и оказания первой помощи в необходимых случаях.

Диагностический инструментарий, базирующийся на показателях (представления, знания и суждения о сущности здоровья, здорового и безопасного образа жизни, эмоциональная окрашенность и оценочная деятельность при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; оперирование знаниями в области культуры здорового и безопасного образа жизни, здоровьесформирующее поведение) и критериях (объем представлений о сущности здоровья и факторах его формирующих, полнота знаний о культуре здорового и безопасного образа жизни как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека, широта суждений о необходимости быть здоровым с целью удовлетворения различных потребностей человека и активного участия в социальной жизни; наличие положительных эмоций при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, стремление и умение оценить собственное поведение и поведение других людей в соответствии со знаниями о культуре здорового и безопасного образа жизни; умение использовать в деятельности знания о культуре здорового и безопасного образа жизни; определение степени готовности в реализации здоровьесформирующего поведения, умение реализовывать здоровьесформирующее поведение), включает систему отслеживания и оценивания уровня сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

К перспективам дальнейшего исследования проблемы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни можно отнести разработку обеспечения преемственных связей между дошкольной образовательной организацией и школой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, Н.Н. Безопасность [Текст]: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста /Н.Н. Авдеева, О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина. – М.: АСТ – С.П., 2002.
2. Айзман, Р.И. Здоровье населения России: медико – социальные и психолого-педагогические аспекты его формирования [Текст] / И. Айзман. – Новосибирск: Новосиб. гос. пед. ун – т, 1996. – 28 с.
3. Айзман, Р.И. Мониторинг физического и психического здоровья молодежи / Р.И. Айзман, Н.И. Айзман, М.С. Головин, К.М. Жомин, А.В. Лебедев, В.Б. Рубанович [Текст] // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы материалы XII Международной конференции; ответственный редактор В.А. Прокашева. – 2014. – С. 362 – 364.
4. Акимова, Л.А. Проблема подготовки будущего педагога в аспектах здоровьесбережения: состояние, пути решения [Текст] / Л.А. Акимова, Ю.Г.Абакумова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014 – № 12 – 3. – С. 23 – 27.
5. Барханская, Е.В. Развитие адаптационных ресурсов здоровья как фактор обеспечения стрессоустойчивости учащихся [Текст] / Е.В. Барханская // Известия Самарской государственной сельскохозяйственной академии. – 2015. – № 2. – С. 71 – 75.
6. Башавец, Н.А. Принципы формирования культуры здоровьесбережения как мировоззренческой ориентации будущих специалистов в структуре целостного учебно-воспитательного процесса высшего учебного заведения [Текст] / Н.А. Башавец // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. – 2008. – № 4. – С. 9 – 16.
7. Белая, К.Ю. Формирование основ безопасности у дошкольников [Текст]: Пособие для педагогов дошкольных учреждений и родителей /К.Ю. Белая. – М.: Мозаика – синтез, 2014. – 64 с.

8. Болотов, В.Н. О новых актуальных программах по дошкольному образованию [Текст] / В.Н. Болотов // Дошкольное воспитание. – 2003. – №1. – С. 4 – 9.
9. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1990. 186 с.
10. Валеологические аспекты работы с родителями [Текст] / Э.Н. Вайнер. – Липецк: ЛГПИ, 1998. – 51 с.
11. Василяшко, И.П. Развитие здоровьесберегающей компетентности учителей основ здоровья в последипломном педагогическом образовании [Текст] / И.П. Василяшко // Universum: психология и образование. – 2014. – № 8-9 (8). – С. 4.
12. Волосникова, Т.В. Формирование здоровья ребенка в процессе семейного, дошкольного и начального школьного образования [Текст] / Т.В. Волосникова, С.О. Филиппова, А.М. Демиденко // Теория и практика образования в области физической культуры: сб. науч. – метод. работ / Рос. гос. пед. ун – т им. А.И. Герцена. – СПб., 2001. – С. 121-131.
13. Выготский, Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте [Текст] / Л.С. Выготский // Избранные психологические исследования. М.: АПН РСФСР, 1965. С. 426 – 437.
14. Гафнер В. В. Культура безопасности [Текст]: аналитический обзор диссертационных исследований (педагогические науки, 2002 – 2012 гг.); ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун – т» / В.В. Гафнер. – Екатеринбург, 2013. – 200 с. – (Серия «Педагогика безопасности»).
15. Голицына, Н.С. ОБЖ для старших дошкольников. Система работы [Текст] / Н.С. Голицына, С.В. Люзина, Е.Е. Бухарова. – М.: Скрипторий 2003, 2010. – 112 с.
16. Горелов, А.Л. Интеграция народного творчества в режиме двигательной активности дошкольников [Текст] / А.А. Горелов, В.М. Кемеровский, Г.В. Говорловская // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 9 (43). – С. 19 – 23.

17. Долматова, Л.А. Формирование здорового образа жизни участников образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении [Текст]: методическое пособие / Л.А. Долматова, Т.А. Иванова, Л.С. Тихонова, [и др.]. – СПб., 2016.– 194 с.
18. Домме, О.И. Современные подходы к управлению здоровьесбережением детей в контексте развития региональной системы дошкольного образования [Текст] / О.И. Домме // Инновации в образовании. – 2011. – № 12. – С. 59 – 69.
19. Друкер, П.Ф. Бизнес и инновации [Текст]/ П.Ф. Друкер. – М.; СПб.; Киев: Вильямс, 2007. – 432 с.
20. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: в 2 т. [Текст]/ Под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко. – М.: Педагогика, 1986. –Т. 1. –320 с.
21. Здоровый дошкольник: социально-оздоровительная технология XXI века [Текст] / сост. Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова и др. – М.: Гардарики, 2008. – 164 с.
22. Зимняя, И.А. Педагогическая психология. [Текст] /И.А. Зимняя. – Р./на – Дону: Феникс, 1997. 480с.
23. Казин, Э.М. Формирование здоровьесберегающей компетентности педагогов в инфраструктуре образовательных учреждений (методологические и организационно-педагогические аспекты) [Текст] / Э.М. Казин, Э.В. Працун, О.Г. Красношлыкова, А.И. Федоров // Валеология. – 2013. – № 3. – С. 38 – 44.
24. Кемеровский, В.М. Педагогические условия формирования физкультурной и социокультурной модели «педагог – ребенок – семья» [Текст] / В.М. Кемеровский // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2007. – № 9 (31). – С. 67 – 70.
25. Кларина, Л.М. Проблема формирования культуры безопасного образа жизни у детей дошкольного возраста в детском саду [Текст] / Л.М. Кларина // Психолого-педагогические аспекты формирования ценности здоровья,

культуры здорового и безопасного образа жизни в системе образования. – М.: АНО «ЦНПРО», 2014. – 85 – 89 с.

26. Козлова, С.А. Дошкольная педагогика [Текст]: учеб. пособие / С.А. Козлова. – М.: Академия, 2010. – 416 с.

27. Козлова, С.А. «Я – человек» [Текст]: Программа приобщения ребенка к социальному миру / С.А. Козлова. – М., 1996.

28. Колодяжная, Т.П. Управление современным дошкольным образовательным учреждением. Ч.II: Концептуальное, программное и методическое обеспечение: практ. пособие [Текст] / Т.П. Колодяжная - Ростов н/Д: Учитель, 2002. – 190 с.

29. Коломийченко, Л.В. Концепция и программа социального развития дошкольников. [Текст] / Л.В. Коломийченко // Детский сад от А до Я. – 2004, №4. – С.20-21.

30. Куган, Б.А. Управление здоровьесбережением в образовании [Текст] / Б.А. Куган // Человек. Спорт. Медицина. – 2007. – № 26 (98). – С. 102 – 107.

31. Кудрявцев, В.Т. Психолого-педагогические принципы развивающей оздоровительной работы с дошкольниками [Текст] / В.Т. Кудрявцев // Начальная школа. – 2000. – №7. – 16 – 20

32. Кудрявцев, В.Т. Развивающая педагогика оздоровления [Текст] /В.Т. Кудрявцев. – М, Линка – пресс, 2000. – 128 с.

33. Кузнецова, М.Н. Современные пути оздоровления дошкольников [Текст] / М. Н. Кузнецова // Дошкольное воспитание. – 2002. – №11. – С. 34 – 38.

34. Лазарев, М.Л. Здравствуй! [Текст]: программа формирования здоровья детей дошкольного возраста / М.Л. Лазарев. – М.: Академия здоровья, 1997. – 376 с.

35. Леонтьев, А.Н. Психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М.: Педагогика, 1979. – С. 13 – 25.

36. Макаренко, В.Г. Ключевые положения концепции педагогического управления физкультурным образованием детей дошкольного возраста

[Текст] / В.Г. Макаренко // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. – 2013. – № 5. – С. 115 – 119.

37. Малафеева, С.Н. Формирование культуры к здоровому образу жизни у педагогов и воспитателей дошкольного образовательного учреждения [Текст] / С.Н. Малафеева, Н.А. Вершинина // Инновационные условия развития науки и образования в межкультурном взаимодействии: комплексный подход. – 2015. – С. 152-155.

38. Маханева, М. Д. Воспитание здорового ребенка [Текст]: пособие для практических работников дошкольных образовательных учреждений; М – во общ. и проф. образования РФ / М.Д. Маханева. – М.: Аркти, 1997. – 88 с.

39. Михайлова, Н.В. Здоровьесберегающий потенциал технологий дошкольного образования [Текст] / Н.В. Михайлова, И.Ф. Черкасов. – Челябинск, Изд-во «Цицеро», 2011 – 129 с.

40. Моя книга здоровья: Приложение к программе «Здравствуй!» [Текст]: кн. для детей ст. группы дет. сада / сост. М.Л. Лазарев. – М.: Академия здоровья, 2007. – 80 с.

41. Нестерова, З.И. Заботиться о своем здоровье [Текст] / З.И. Нестерова // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 6. – С. 97–101.

42. Овчаров, Е.А. Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения [Текст]: учеб. пособие / Е.А. Овчаров. – Нижневартовск: Изд – во Нижневарт. гос. пед. ин – та, 1993. – 109 с.

43. Парамонова, Л. Примерная общеразвивающая программа воспитания, обучения и развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / Л. Парамонова, Т. Алиева // Дошкольное воспитание. – 2003. – №6. – С. 27 – 31.

44. Пелихова, А.В. Прогрессивные педагогические здоровьесберегающие технологии в условиях введения ФГОС ДО [Текст]/ А.В. Пелихова // Мир детства и образование: Сборник материалов IX очно – заочной Всероссийской научно-практической конференции с приглашением представителей стран СНГ. ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный

технический университет им. Г.И. Носова» (Магнитогорск, 25 мая 2015 г.). – 2015. – С. 25 – 28.

45. Петрушихина, Е.Б. Особенности копинг – стратегий руководителей разного уровня [Текст] / Е.Б. Петрушихина // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. – 2015. – № 4 (147). – С. 125 – 131.

46. Пичугина, Н.О. Дошкольная педагогика [Текст]: конспект лекций / Н.О.Пичугина. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 384 с.

47. Приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ от 30 июня 1992 г. № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» [Электронный ресурс] / Система ГАРАНТ – URL: <http://base.garant.ru/4171080> (дата обращения: 25.02.2018)

48. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] / Система ГАРАНТ. – URL: <http://base.garant.ru/70571454/> (дата обращения: 25.02.2018)

49. Приказ Минобрнауки РФ от 28.12.2010 № 2106 Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников [Электронный ресурс] / Система ГАРАНТ. – URL: <http://base.garant.ru/12182689/> (дата обращения: 25.02.2018)

50. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования [Электронный ресурс] / Система ГАРАНТ. – URL: <http://base.garant.ru/70464980/> (дата обращения: 25.02.2018)

51. Примерные образовательные программы дошкольного образования [Электронный ресурс]. – URL: http://www.firo.ru/?page_id=11684 (дата обращения: 28.02.2018)

52. Рувинский, Л.И. Психолого-педагогические проблемы нравственного воспитания школьников [Текст] / Л.И. Рувинский. – М.: Педагогика, 1981. – 128 с.
53. Рунова, М. Особенности организации занятий по физической культуре [Текст] / М. Рунова // Дошкольное воспитание – 2002. – №11. – С. 26 – 27
54. Рунова, М. Формирование оптимальной двигательной активности. [Текст] / М. Рунова // Дошкольное воспитание. – 2000. – № 6. – С. 34 – 36
55. Рыжова, Н.А. Экологическое образование в детском саду [Текст] / Н.А. Рыжова. – М.: Карапуз, 2001. – 432 с.
56. СанПиН 2.4.1.3049 – 13 (с изм. от 04.04.2014) «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»: Зарегистрировано в Минюсте России 29 мая 2013 г. N 28564 [Электронный ресурс] / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – URL: <http://files.stroyinf.ru/data2/1/4293780/4293780935.htm> (дата обращения 11.03.2018)
68. Сказка как источник творчества детей [Текст]: пособие для педагогов дошко. учреждений / науч. рук. Ю.А. Лебедев. – М.: Владос, 2001. – 288 с.
69. Сластенин, В.А. Общая педагогика [Текст]: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Сластенин. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 288 с.
70. Статмэн, П. Безопасность вашего ребенка: Как воспитать уверенных и осторожных детей [Текст] / П. Статмэн. – Екатеринбург: У – Фактория, 2004. – 272 с.
71. Степаненкова, Э. Методика физического воспитания [Текст] / Э. Степаненкова. – М, Мозаика-Синтез, 2005. – 126 с.
72. Стеркина, Р. Б. Основы безопасности детей дошкольного возраста [Текст]: Программа для дошкольных образовательных учреждений / Р. Стеркина // Дошк. воспитание – 1997. – №3. – С. 19 – 23.
73. Стожарова, М.Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников [Текст] / М.Ю. Стожарова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 208 с.

74. Тайсаева, К.А. Современные здоровьесберегающие технологии, используемые в детской дошкольной организации в соответствии с ФГОС дошкольного образования [Текст] / К.А. Тайсаева, Ф.В. Хугаева // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2015. – № 3 (6). – С. 194-198.

75. Таманаева, М.Н. Управление процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательной организации [Текст] // Педагогическое мастерство: материалы VI междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). – М.: Буки – Веди, 2015. – С. 120 – 123.

76. Тверская, Н.В. Здоровьесберегающий подход в развитии успешности ученика [Текст] /Н.В. Тверская // Образование в современной школе. – 2005, – №2. – С.40 – 44.

77. Тимофеева, Л.Л. Интегративный подход в процессе формирования культуры безопасности у дошкольников [Текст] / Л.Л. Тимофеева // Дошкольная педагогика. – 2013. – №10. – С. 6 – 11.

78. Тимофеева, Л.Л. Проблема обеспечения психологической безопасности дошкольников [Текст] / Л.Л. Тимофеева // Проблемы социализации растущего человека в современном мире: сб. науч. тр. по материалам Междунар. науч. конф. (Белгород, 25 – 26 сентября 2013 г.). – Белгород, 2013. – С. 105 – 110.

79. Тимофеева, Л.Л. Формирование культуры безопасности у детей от 3 до 8 лет [Текст]: Парциальная программа / Л.Л. Тимофеева. – СПб: Детство-пресс, 2015. – 160 с.

80. Токаева, Т.Э. К вопросу здоровьесформирования и здоровьесбережения детей дошкольного возраста [Текст] / Т.Э. Токаева // Пермский педагогический журнал. – 2011. – № 2. – С. 18 – 22.

81. Третьякова, Н.В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технология обеспечения [Текст]: монография / Н.В. Третьякова, В.А. Федоров. – Екатеринбург: Рос. гос. проф. – пед. ун – т, 2014. – 198 с.

82. Третьякова, Н.В. Стратегические установки по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций [Текст] / Н.В. Третьякова, Т.В. Андрюхина, Е.В. Кетриш // Сибирский педагогический журнал. – 2015. – № 3. – С. 159 – 164.

83. ФГОС. Примерное комплексно-тематическое планирование к программе «От рождения до школы». (6 – 7 лет). Подготовительная к школе группа [Текст] / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – М.: Мозаика – синтез, 2015. – 176 с.

84. Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования [Текст] // Дошкольное воспитание. – № 4. – 2010. – С. 4 – 12

85. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования (приказ Минобрнауки № 1155 от 17.10.2013, зарегистрирован в минюсте России 14 ноября 2013 г., регистрационный № 30384), вступил в силу с 1 января 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.firo.ru/?page_id=11003 (дата обращения: 20.02.2018)

86. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года №273 – ФЗ (с изм. от 29.07.2017 г.) [Электронный ресурс]. – URL: http://gia.edu.ru/ru/main/legal-documents/federal/index.php?id_4=18337 (дата обращения: 01.03.2018)

87. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (принят ГД ФС РФ 01.11.2011) [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. – URL: <https://giod.consultant.ru/documents/1582009?items=100> (дата обращения: 01.03.2018)

88. Фесюкова, Л.Б. Воспитание сказкой [Текст] / Л.Б.Фесюкова. – Харьков: Фолио, 1996. – 464 с.

89. Филогенова, Н.В. Возможности использования подвижных игр с элементами спорта в работе с дошкольниками [Текст] / Н.В. Филогенова, Д.В. Решетинова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2008. – № 12 (43). – С. 103 – 106.

90. Фомина, А.И. Физкультурные занятия, игры и упражнения в детском саду [Текст] / А.И. Фомина. – М.: Гардарики, 2007. – 183 с.
91. Хакимова, Г.А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей [Текст]: Монография / Г.А. Хакимова, Г.Н. Гребенюк. – Нижневартовск: Изд – во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. – 175 с.
92. Храмцов П.И. Мониторинг здоровья дошкольников: методические основы и организационные технологии [Текст] / П.И. Храмцов, М.М. Цапенко, Н.О. Березина / Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». – М.: ООО Мозаика – синтез, 2012. – С.90 – 96.
93. Хромцова, Т.Г. Формирование опыта безопасного поведения в быту детей среднего дошкольного возраста [Текст]: дис. канд. пед. наук / Т.Г. Хромцова. – СПб., 2001. – С. 175.
94. Черкашин, В.П. Особенности проведения занятий по физической культуре в период подготовки к обучению в школе [Текст] / В.П. Черкашин, Н.В. Филогенова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2009. – № 5 (51). – С. 103 – 107.
95. Шамова, Т.И. Управление образовательными системами [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко, Г. Н. Шибанова; под ред. Т.И. Шамовой. 4 – е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007 – 384 с.
96. Шепенюк, И.Н. Здоровьесберегающие ориентиры современного образования [Текст] / И.Н. Шепенюк // Развитие человека в современном мире. – 2014. – Т. V.– № 2. – С. 261 – 269.
97. Шурыгина, Ю. Ю. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие [Текст] / Ю.Ю. Шурыгина, С.Т. Кохан, Е.М. Кривошеева. – Чита: ЧитГУ, 2010. – 185 с.
98. Эльконин В.С. Возрастная психология. М.: Педагогическое общество России, 2008. 202 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

МЕТОДИКА

исследования уровня представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста

Цель: выявить уровень представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: анкетирование через индивидуальную беседу (анкета прилагается).

Ход работы

1. Используя предложенную анкету, проведите индивидуальную беседу с каждым ребенком экспериментальной группы. Данные занесите в бланк анкеты.

2. Используя таблицу 1, определите уровень представлений в области здоровья детей, данные занесите в таблицу 2.

Таблица 1

Анкета и уровни представлений

№ п/п	Вопросы	Уровни		
		Высокий	Средний	Низкий
1	Что такое здоровье?	Понятие «здоровье» рассматривает как единое целое, состоящее из нескольких взаимосвязанных компонентов	При определении понятия «здоровье» выделяет только один-два его аспекта (часто физический)	Затрудняется ответить
2	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	В ответе отмечает необходимость быть здоровым человеком вследствие многих причин, которые сводятся к одному: «если человек здоров – значит, он будет жить полноценной жизнью»	В ответе отмечает необходимость быть здоровым, но аргументировать свой ответ не может	Затрудняется ответить

3.	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым	В ответе выделяет достаточное количество (четыре-восемь) основных элементов здорового образа жизни	В ответе рассматривает связь здоровья и здорового образа жизни, выделяя при этом один-три основных элементов здорового образа жизни	Затрудняется ответить
4	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	В ответе выделяет достаточное количество (четыре-восемь) основных элементов здорового образа жизни	В ответе выделяет один-три основных элементов здорового образа жизни	Затрудняется ответить
5	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	В предложенной ситуации выявляет все факторы, угрожающие здоровью, обосновывает ответ	В предложенной ситуации выявляет не все факторы, угрожающие здоровью, но дает правильный ответ	Затрудняется ответить
6	А как бы ты поступил в данной ситуации?	В ответе перечисляет все действия, направленные на сохранение здоровья в предложенной ситуации	В ответе не перечисляет все действия, предотвращающие угрозу для здоровья	Затрудняется ответить

Таблица 2

Бланк ответов

№	Вопросы	Уровни	Количество детей, %	
			эксп. группа	контр. группа
1	Что такое здоровье?	высокий		
		средний		
		низкий		
2	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	высокий		
		средний		
		низкий		
3	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	высокий		
		средний		
		низкий		

4	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	высокий		
		средний		
		низкий		
5	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	высокий		
		средний		
		низкий		
6	А как бы ты поступил в данной ситуации?	высокий		
		средний		
		низкий		
	Всего	высокий		
		средний		
		низкий		



Рис. 13 Ситуация, угрожающая здоровью (автор –Г.Н.Гребенюк)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

МЕТОДИКА

исследования содержания ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста

Цель: определить содержание ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: индивидуальное тестирование (автор – О.А. Орехова, адаптация Г.А. Хакимовой).

Материалы: ответный лист (прилагается); 6 цветных карандашей (синий, зеленый, красный, желтый, коричневый, черный).

Карандаши должны быть одинаковыми, без особых примет, окрашены в цвета, соответствующие цвету грифеля.

Ход работы

1. Процедура состоит из двух заданий по раскрашиванию. В первом задании ребенок производит простое ранжирование цветов по степени предпочтения каждого цвета.

Во втором задании сущность процедуры меняется. Собственно, здесь происходит подключение цвето-ассоциативного ряда эмоций. Ребенка просят подобрать подходящий цвет для домиков, в которых «живет» ряд определенных категорий. Таким образом, ребенок выражает эмоцию, имеющую социальный генезис, воспитанную в рамках социума, свое отношение к той или иной категории. Цвет служит мерой оценки, субъективной шкалой предпочтения к данной категории.

Инструкция: «Ребята! Сегодня мы будем заниматься раскрашиванием. Посмотрите, у вас на столах лежит лист, который мы будем раскрашивать. На листе вы видите три задания, обозначенные цифрами. Начнем с первого.

Первое задание. Нужно раскрасить дорожку из шести клеточек. Посмотрите, какая она бесцветная, неинтересная. Взгляните на карандаши (возможна беседа: сколько карандашей, какого цвета), какие разные, красивые цвета! Есть ли среди них карандаш такого цвета, который нравится вам больше остальных? Не смотрите друг на друга. У каждого из вас этот цвет должен быть своим. Карандашом, который вы выбрали, раскрасьте первую клеточку. Как красиво получилось!

Отложите карандаш в сторону, в этом задании он больше не понадобится. Посмотрите на оставшиеся карандаши. Есть ли среди них еще один карандаш, цвет которого нравится вам больше остальных? Возьмите его и раскрасьте следующую клеточку. Отложите карандаш в сторону...»

Таким образом, нужно раскрасить все шесть клеточек. Необходимо проследить, чтобы раскрашивание производилось слева направо. Для стимуляции цветовых выборов можно использовать выражения «цвет тоже красивый», «лучше остальных». Если ребенок отказывается выбирать далее, можно стимулировать маленьких детей следующим образом: «Посмотри, карандашикам грустно, что их не выбрали» или «Посмотри, он (карандаш) говорит тебе, что тоже красивый, лучше других».

В конце задания полюбуйте, как хорошо получилось и какой красивой, разноцветной стала наша дорожка.

Второе задание. «Второе задание отличается от первого. Посмотрите на лист. На что похожи эти фигуры? Здесь целая улица. Но она такая бесцветная, неинтересная. Нужно ее раскрасить. Но прежде чем начинать раскрашивать, послушайте, как правильно это сделать. На этой улице в домиках живут разные хозяева. Я скажу, кто живет в каждом домике, а вы покрасьте этот домик в подходящий для него цвет.

В первом домике живет «счастье». Выберите карандаш, цвет которого, вам кажется, подошел бы этому «хозяину». Раскрасьте первый домик. Молодцы! Карандаш не нужно откладывать. Домиков много, больше, чем карандашей, а их хозяева могут быть похожими».

Список слов: счастье, горе, справедливость, дружба, доброта, злоба, здоровье.

Все слова произносятся с четким интонированием, для маленьких эмоционально окрашиваются. Если детям непонятно, что обозначает названное слово, нужно его объяснить. Необходимо избегать объяснения через понятия, например, счастье – это радость. Новые слова могут оказаться также непонятны детям. В объяснении лучше использовать предикаты, содержащие глагольные формы, и наречия, выражающие чувства и настроения.

Рекомендуемые пояснения:

Счастье – это когда нам весело, когда все хорошо получается и мы все довольны.

Горе – когда у человека случилось что-то плохое, и он сильно расстроился, ему очень горько.

Справедливость – когда все по-честному, поровну, по правилам.

Дружба – когда мы дружим, помогаем друг другу, защищаем друг друга.

Доброта – когда кто-то помогает людям; жалеет тех, кому Плохо.

Злоба – когда кто-то сердится, обижает, хочет сделать другому плохо.

Здоровье – когда человек не болеет, у него хорошее настроение, у него есть возможность посещать детский сад (школу, работу), когда у него все хорошо, много хороших и верных друзей.

Следует объяснить детям, что во втором задании домиков много и хозяева могут быть похожими, а значит, и цвет может быть одинаковым, поэтому карандаш после использования нужно положить к остальным. Таким образом, обеспечивается адекватный выбор цветов. После выполнения задания необходимо похвалить детей, полюбоваться, какой веселой стала улица. Этим достигается позитивное отношение к процедуре исследования.

2. Результаты тестирования занесите в таблицу 1.

Таблица 1

Результаты тестирования

№	Ценности	Количество детей, %	
		экспер. группа	контрол. группа
1	счастье		
2	горе		
3	справедливость		
4	дружба		
5	доброта		
6	злоба		
7	здоровье		

ОТВЕТНЫЙ ЛИСТ

Дата заполнения «__» _____ 20__ г.



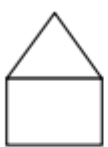




МАДОУ № 473, г. Группа _____

Фамилия, имя исследуемого _____

Задание 1

1	2	3	4	5	6

Задание 2

						
1	2	3	4	5	6	7

МЕТОДИКА

исследования уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста

Цель: определить уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: индивидуальное тестирование (модификация теста О.С.Васильевой и Ф.Р.Филатова «Здоровье или болезнь?»; адаптация Г.А.Хакимовой).

Материалы: лист бумаги; 7 цветных карандашей: синий, зеленый, оранжевый, желтый, фиолетовый, коричневый, черный.

Ход работы

Инструкция: «На листе бумаги нарисуй «здоровье», как ты его себе представляешь».

1. Используя таблицу 1, определите уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья. Данные занесите в таблицу 2.

Таблица 1

Уровни сформированности представлений о здоровье

№ п/п	Показатели рисуночного теста	Уровни		
		Высокий	Средний	Низкий
1	Степень детализации изображения	Содержание рисунка тщательно продумано, рисунок имеет четко прорисованные детали	В рисунке упущены некоторые возможные детали, рисунок имеет «неоконченный вид»	Содержание рисунка не соответствует предложенной теме, в нем нет предпочтения определенным цветовым гаммам
2	Сюжетность и динамика	Рисунок имеет развернутое изображение какого-либо действия	Рисунок имеет статичное изображение	
3	Богатство цветовой гаммы	В рисунке предпочтение отдается основным цветам (согласно «Тесту цветового выбора» М. Люшера)	В рисунке используются, в том числе, дополнительные цвета (согласно «Тесту цветового выбора»)	
4	Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики	В рисунке используется особая символика, рисунок отличается оригинальностью (специфичностью) изображения	В рисунке отсутствует какая-либо символика	

Таблица 2

Результаты теста

№ п/п	Фамилия, Имя ребенка	№ среза	№ показателя и уровень			
			1	2	3	4

2. Используя результаты таблицы 2, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья

МЕТОДИКА
исследования особенностей отношения к практическим действиям,
направленным на сохранение и укрепление здоровья,
детей старшего дошкольного возраста

Цель: выявить уровень отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: наблюдение.

Ход работы

1. Используя таблицу 1, определите уровень отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья.

Таблица 1

Уровни отношения детей к практическим действиям

Уровни	Особенности отношения
Высокий	Для детей характерно положительное отношение к выполнению действий – все действия выполняют по личной инициативе и с большим удовольствием. В контроле со стороны взрослого не нуждаются, эти дети могут самостоятельно и объективно оценить достигнутый результат, свои умения и возможности
Средний	Для детей характерно в целом положительное отношение к выполнению действий – все действия выполняют с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали»). Контроль взрослого необходим только после выполнения действия
Низкий	Для детей характерно равнодушное, а зачастую и негативное отношение к выполняемым действиям, выраженное в первом случае отсутствием интереса, во втором – отказом от выполнения, плачем и т.п. Их действия можно охарактеризовать как неосознанные, механические, подражательные, выполнение которых требует постоянного контроля со стороны взрослого

2. Используя результаты таблицы 1, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Методика исследования культуры здорового и безопасного образа жизни

Цель: Выявить уровень сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни.

Форма организации: индивидуальная беседа по вопросам

Ход работы

1.Используя представленную анкету, проведите индивидуальную беседу по вопросам из блоков «Ребенок в безопасном мире», «Здоровый образ жизни».

2. Используя таблицу 1, определите уровень представлений в области культуры здорового и безопасного образа жизни у детей

Вопросы анкеты:

Блок «Ребенок в безопасном мире»

- 1.Как тебя зовут? Имя, фамилия.
- 2.Где ты живешь? Домашний адрес.
- 3.Номер домашнего телефона (мобильного телефона родителей)?
- 4.Как зовут родителей? Фамилия, имя, отчество.
5. Где работают родители?
6. Если я наберу по телефону номер (01, 02,03,04,), то куда я попаду? В каких случаях это необходимо?
7. Что такое домашняя аптечка и для чего она нужна? Знаешь ли ты, где она находится у тебя дома?

8. Включаешь ли ты без родителей аппаратуру и электроприборы?

9. Что ты будешь делать, если почувствуешь запах газа?

10. Если ты один дома, а в дверь звонят, что ты будешь делать? Покажи.

11.Чем ты будешь заниматься, если останешься дома один?

12. Можно ли доверять незнакомым людям? Почему?

Блок «Здоровый образ жизни»

13. Как ты понимаешь «здоровый образ жизни»?

14.Что нужно делать, чтобы вести здоровый образ жизни?

15. Делаешь ли ты с родителями зарядку по утрам?

16. От чего человек может заболеть?

17.Как люди лечат болезни?

18. Какая пища полезна для здоровья человека?

19. Зачем детям нужно спать днем?
20. Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровыми? Как?
21. Какие советы ты мне дашь, чтобы не заболеть?
22. Что такое «режим дня»? Соблюдаешь ли ты режим дня дома?
23. Что такое вредные привычки и есть ли они у тебя?

Таблица 1

Уровни и показатели сформированности
культуры здорового и безопасного образа жизни у детей дошкольного возраста

Уровни	Показатели
Высокий	<p>У ребенка полностью сформировано представление о том, что такое «здоровый образ жизни». Ребёнок владеет содержанием беседы о здоровом и безопасном образе жизни, проявляет активность в общении со взрослым, с интересом отвечает на вопросы и решает проблемные ситуации. Практически на все вопросы по направлениям диагностики: «Ребенок в безопасном мире», «Здоровый образ жизни» дает адекватные, однозначные и исчерпывающие ответы, часто проявляя эрудированность. Имеет полное представление об основах формирования здорового образа жизни у человека, необходимости соблюдения режима дня.</p> <p>Владеет большинством культурных способов безопасного осуществления различных видов деятельности, предусмотренных программой. Самостоятелен при выполнении широкого круга действий, в т. ч. в нестандартных ситуациях. Всегда ориентирован на выбор безопасных способов деятельности. Имеет развитую мотивацию к безопасной деятельности, способен оценивать свою деятельность с точки зрения ее безопасности. Правильно выбирает действия по ситуации, осуществляет их в тренинговом режиме, владеет элементарными способами оказания помощи и самопомощи. Способен самостоятельно выбирать стиль общения, конструктивно разрешать конфликты, избегать их.</p> <p>Ребенок мотивирован к здоровому образу жизни. Его представления в общем носят целостный характер.</p>
Средний	<p>У ребенка недостаточно полно сформировано представление о том, что такое «здоровый образ жизни». Ребенок отчасти владеет содержанием беседы о здоровом и безопасном уровне жизни. Какие – то вопросы позволяют ему проявляться активнее в общении с воспитателем, в решении проблемных ситуаций. Не на все вопросы по направлениям диагностики: «Ребенок в безопасном мире», «Здоровый человек» ребенок дает адекватные ответы, допускает ошибки, затрудняется отвечать.</p>

средний	<p>Имеет удовлетворительное представление об основах формирования здорового образа жизни у человека, необходимости соблюдения режима дня.</p> <p>Владеет большей частью культурных способов безопасного осуществления различных видов деятельности. Самостоятелен при выполнении узкого круга действий в стандартных ситуациях. Не ориентирован на выбор безопасных способов деятельности. Знает, как действовать в различных ситуациях, но не всегда может применить на практике (или в игровой ситуации) свои знания. Умеет самостоятельно применять освоенные ранее знания, способы деятельности в знакомых условиях, в новых условиях требуется помощь взрослого.</p> <p>Ребенок обладает неустойчивой мотивацией к здоровому и безопасному образу жизни</p>
Низкий	<p>У ребенка не сформировано представление о том, что такое «здоровый образ жизни». Не имеет представлений об основах формирования здорового образа жизни, отсутствует осознание необходимости соблюдения режима дня. Затрудняется отвечать или не отвечает совсем на вопросы. Некоторые ответы дошкольника все же сопровождаются комментариями, попытками объяснить свою мысль.</p> <p>Владеет отдельными культурными способами безопасного осуществления различных видов деятельности. Самостоятелен при выполнении узкого круга действий в стандартных ситуациях. Не ориентирован на выбор безопасных способов деятельности. Не знает, к кому следует обращаться за помощью в различных ситуациях, не может описать суть проблемы.</p> <p>Ребенок обладает неустойчивой мотивацией или не мотивирован к здоровому и безопасному образу жизни.</p>

2. Используя результаты таблицы 1, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень представлений о культуре здорового и безопасного уровня жизни

Анкета для родителей «О культуре здорового и безопасного образа жизни»

Уважаемые родители!

1. Каждый из вас хотел бы, чтобы ваш ребенок был здоровым. Для этого важно уделять особое внимание физическому развитию детей. Для того, чтобы мы могли помогать вам в процессе укрепления здоровья и физического развития детей, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы.

Укажите, пожалуйста, какую группу посещает ваш ребенок:

- младшую;
- среднюю;
- старшую;
- подготовительную.

1. Как вы считаете, что влияет на здоровье ребенка?

2. Источники ваших знаний о культуре здоровья

3. Соблюдаете ли вы здоровый образ жизни в семье?

4. Знаете ли вы физические показатели, по которым можно следить за правильным развитием вашего ребенка?

5. На что, на ваш взгляд, должны обращать внимание семья и ДООУ, заботясь о здоровье и физической культуре дошкольника?

6. Назовите наиболее приемлемые закаливающие процедуры для вашего ребенка _____

7. Знаете ли вы, как укреплять здоровье ребенка дома?

8. Нужна ли вам помощь детского сада?

9. Какое направление развития для вашего ребенка вы предпочли бы в качестве приоритетного (углубленного) (Проставьте цифры в клетках от 1 до 4: цифра 1 –самое важное направление..., цифра 4 – наименее важное направление):

- ☐ ..физическое развитие;
- ☐ ..художественно-эстетическое;
- ☐ ..социально-личностное;
- ☐ ..познавательно-речевое.

10. Считаете ли вы, что родители служат главным примером для ребенка по формированию основ безопасного поведения (нужное подчеркнуть):

а. Да б. Нет в. Не знаю

11. Обсуждаете ли Вы с ребенком правила дорожного движения и последствия их нарушений (нужное подчеркнуть)?

а. Да б. Нет в. Трудно сказать

12. Вы спешите, с Вами Ваш ребенок, сократите ли Вы дорогу (нужное подчеркнуть)?

а. Перейдем дорогу только там, где светофор

б. Пойдем прямо

в. Трудно сказать

13. Объясняете ли Вы ребенку правила осторожного обращения с лекарствами и лекарственными травами (нужное подчеркнуть)

а. Да б. Нет в. Ему не обязательно это знать

14. Обучаете ли Вы ребенка правилам пользования бытовыми приборами (нужное подчеркнуть)?

а. Да б. Нет. Ему не обязательно это знать

15. Объясняете ли Вы ребенку правила поведения с незнакомыми людьми (нужное подчеркнуть)?

а. Да б. Нет. Ему не обязательно это знать

Спасибо за сотрудничество!

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Система физкультурно-оздоровительных мероприятий

Таблица 1

Содержание	Возраст детей	Периодичность выполнения	Ответственные	Время
Организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима.	2-7 лет	Ежедневно	Воспитатели, психолог, врач	В течение года
Определение оптимальной нагрузки на ребенка, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей.	2-7 лет		Психолог, врач	В течение года
Физкультурные занятия	2-7 лет	2 раза в неделю	Инструктор по ФК	В течение года
Корректирующая гимнастика после дневного сна	2-7 лет	Ежедневно	Воспитатели, контроль медработника	В течение года
Прогулки с включением подвижных игровых упражнений	2-7 лет	Ежедневно	Воспитатели	В течение года
Музыкальные занятия	2-7 лет	2 раза в неделю	Музыкальный работник, воспитатель	В течение года
Спортивный досуг	3-7 лет	По плану	Инструктор по ФК, воспитатели	В течение года
Пальчиковая гимнастика	2-7 лет	3-4 раза в день	Воспитатель, логопед	В течение года

Продолжение Таблицы 1

Занятия по здоровому образу жизни	3-7 лет	Один раз в неделю, в режимных процессах, как часть и целое занятие по познанию, начиная со второй младшей группы	Воспитатели	С сентября по май
Утренняя гимнастика	2-7 лет	Ежедневно перед завтраком	Воспитатели, медработник	С июня по сентябрь на улице, с октября по май в помещении
Динамические Паузы	3-7 лет	Во время занятий 2-5 мин по мере утомляемости детей, начиная со второй младшей группы	Воспитатель	В течение года
Использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы	2-7 лет	Ежедневно несколько раз в день	Воспитатели, специалисты	В течение года
Массаж «9 волшебных точек»	3-7 лет	3-4 раза в день	Воспитатели, контроль медработники	С октября по апрель
Дыхательная гимнастика в игровой форме	2-7 лет	3 раза в день во время утренней зарядки, на прогулке, после сна	Воспитатели, контроль медработника	В течение года
Закаливание, с учетом состояния здоровья ребенка				
Воздушные ванны (облегченная одежда, одежда соответствует сезону года)	2-7 лет	Ежедневно	Воспитатели	В течение года
Прогулки на воздухе	2-7 лет	Ежедневно	Воспитатели	В течение года
Хожение босиком по «дорожке	3-7 лет	Ежедневно, после дневного	Воспитатели	В течение года

здоровья»		сна		
Обширное умывание	2-7 лет	Ежедневно, после дневного сна	Воспитатели	В течение года
Водный душ	2-7 лет	После прогулки	Воспитатели, младшие воспитатели	Июнь – август
Игры с водой	2-7 лет	Во время прогулки, во время занятий	Воспитатели	Июнь – август
Игровой час (бодрящая гимнастика)	2-7 лет	После сна в группе каждый день	Воспитатели	В течение года
3Лечебно – оздоровительная работа				
Витаминизация: включение фруктов, соков и отвара шиповника	2-7 лет	Ежедневно	Диетсестра	В течение года
сбалансированн ое питание в соответствии с действующими натуральными нормами	2-7 лет	Ежедневно	Диетсестра Шеф-повар	В течение года

**Тематический план программы формирования культуры здорового и
безопасного образа жизни воспитанников**

Таблица 1

Старшая группа

№ п/п	Тема занятия	Основные задачи	Кол-во часов
I раздел «Новые приключения Буратино»			
1.	«Давайте познакомимся, или Буратино ищет новых друзей»	Формировать представления об особенностях внешнего строения человека, об индивидуальном своеобразии его внешнего вида, о социальной роли мальчиков и девочек	1
2.	«Ну, а дружба начинается с улыбки!»	Формировать умения «здорового» общения со сверстниками и взрослыми	1
3.	«Еще один большой секрет черепахи Тортиллы»	Формировать представления об отличительных признаках человека от других живых организмов (потребность в общении с другими людьми и природой, потребность в красоте, потребность в познании и оказании помощи нуждающимся)	1
4.	«Волшебный ключик к здоровью»	Обобщить и закрепить полученные знания и умения	1
II раздел «Что не знал Незнайка?»			
1.	«Как Незнайка и Знайка подружились»	Формировать представления о здоровье и факторах его формирующих; о здоровом образе жизни и его составляющих; о взаимосвязи здоровья и здорового образа жизни	1
2.	«Как Незнайка решил делать все наоборот, и что из этого вышло»	Формировать представления о режиме дня и его значении для здоровья. Рассмотреть режим дня детей данного возраста	1
3.	«Как Пончик и Мушка решили накормить всех-всех-всех»	Продолжать закреплять навыки приема пищи (не крошить, не проливать, пережевывать пищу с закрытым ртом, правильно пользоваться столовыми приборами, салфеткой). Познакомить с разнообразием сервировки стола. Учить элементарной сервировке стола	1
4.	«Волшебное превращение Пачкули Пестренького»	Познакомить с понятием «личная гигиена». Учить классифицировать предметы личной гигиены. Формировать представления о личной гигиене и ее значении для здоровья. Закреплять навыки самостоятельного и аккуратного мытья рук, лица, своевременного пользования носовым платком, правильного пользования расческой, чистки зубов. Учить самостоятельно ухаживать за своим телом, волосами, ногтями	1

5.	Знакомство Буратино с доброй Форточкой, пуховой Подушкой и жестким Полотенцем	Формировать представления и умения организации «здорового» сна (индивидуальная постель, проветривание, проведение водных процедур перед сном, продолжительность сна для детей данного возраста)	1
6.	«Почему загрустил доктор Компрессик?»	Формировать представления о закаливании и его значении для здоровья. Рассмотреть основные принципы закаливания. Учить самостоятельно (в зависимости от состояния здоровья) проводить некоторые виды закаливания	1
7.	«Необыкновенный кросс или ох, уж этот Незнайка!»	Формировать представления о значении физической культуры для здоровья. Воспитание потребности в занятиях физической культуры. Закреплять навыки закаливания	1
8.	«Карнавал здоровья в Цветочном городе»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
III раздел «Необыкновенные приключения Феи летающего домика»			
1.	«Путешествие в летающем домике»	Формировать представления об опасностях, подстерегающих человека (в частности детей) в повседневной жизни	1
2.	«Трудная дорога в Изумрудный город»	Формировать умения безопасного поведения на улице, в детском саду и дома	2
3.	«Как Элли и Тотошка едва не лишились своих новых друзей»	Учить алгоритму действий при возникших опасностях для жизни ребенка. Формировать умения оказания первой помощи в необходимых случаях (ожоги, обморожения, травмы, ранения)	2
4.	«Возвращение Элли»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
ВСЕГО:			18

Подготовительная группа

№ п/п	Тема занятия	Основные задачи	Кол-во часов
I раздел «Путешествие Алисы в Страну Загадок»			
1.	«Нарисованы картинки, словно речки-паутинки на руках, ногах, груди... Ты не веришь? Погляди! А внутри мотор стучит: «Тук-тук-тук» – Нам лениться не велит этот звук»	Дать элементарные представления об особенностях строения кровеносной системы, о ее функциях. Познакомить с условиями, обеспечивающими работоспособность системы и причинами, нарушающими ее работу. Формировать представления и умения сохранения и укрепления системы	1
2.	«Словно в кузне кузнеца-молодца раздуваются меха без конца»	Дать элементарные представления об особенностях строения дыхательной системы. Познакомить с ее функциями. Рассмотреть условия, обеспечивающие нормальную работу системы, а также причины, вызывающие нарушения в ее работе. Формировать представления о том, что должен делать человек, чтобы сохранить нормальную работоспособность дыхательной системы	1
3.	«Положи в «кастрюлю» эту мясо, яблоко, котлету, молоко, макароны - «переварит» все легко»	Дать элементарные представления об особенностях строения пищеварительной системы. Познакомить с ее функциями; с условиями, обеспечивающими нормальную работу пищеварительной системы человека; с причинами нарушения ее работы. Формировать представления о том, что нужно делать для того, чтобы сохранить нормальную работоспособность пищеварительной системы	1
4.	«Чтобы бегать, лазать, прыгать, рисовать, ногами дрыгать, топтать, хлопать и жевать, нам их нужно укреплять»	Дать элементарные представления об особенностях строения костно-мышечной системы, о ее функциях. Рассмотреть условия, обеспечивающие нормальную работоспособность системы и причины, вызывающие нарушения в ее работе. Формировать представления и умения сохранения и укрепления системы	1

5.	«Если кто-то где-то что-то нам покажет или скажет, если где-то кто-то чем-то нас захочет угостить, если вдруг наступит холод, или же жара настанет – то они нам вмиг подскажут, как должны мы поступить»	Дать элементарные представления об особенностях строения и функциях анализаторов (слухового, зрительного, обонятельного, осязательного и вкусового). Рассмотреть условия, обеспечивающие нормальную работоспособность данных анализаторов и причины, вызывающие нарушения в их работе. Формировать представления и умения сохранения и укрепления вышеперечисленных анализаторов	1
6.	«Удивительно, чудесно, очень-очень интересно узнавать о человеке что-то новое всегда: как он дышит, как он слышит, что его руками движет, как трудиться помогают сердце, разум и глаза»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	1
II раздел «Малыш и Карлсон снова вместе»			
1.	Советы «самого здорового человека на свете»	Обобщить и систематизировать представления детей о здоровом образе жизни и его составляющих	1
2.	«Долой Домомучительницу!»	Совершенствовать представления о режиме дня и его значении для здоровья. Учить составлять собственный режим дня (с учетом также состояния здоровья)	1
3.	«Карлсон – кулинар»	Продолжать закреплять навыки приема пищи (не крошить, не проливать, пережевывать пищу с закрытым ртом, правильно пользоваться столовыми приборами, салфеткой); навыки элементарной сервировки стола. Познакомить с рациональной организацией питания детей данного возраста (продукты наиболее полезные для здоровья детей, вред недостаточного и избыточного потребления пищи, употребления недоброкачественной пищи, необходимость соблюдения режима питания)	1

4.	«Карлсон – самый большой чистюля на свете»	Закреплять навыки самостоятельного и аккуратного мытья рук, лица, своевременного пользования носовым платком, правильного пользования расческой, чистки зубов. Познакомить с понятием «общая гигиена». Учить классифицировать предметы общей гигиены. Формировать представления об общей гигиене и ее значении для здоровья. Воспитывать потребность содержать в чистоте свою комнату и личные вещи. Учить самостоятельно приводить в порядок свои вещи и жилище. Продолжать учить ухаживать за своим телом, волосами, ногтями	1
5.	«Карлсон – «лучшая няня для своего друга»	Закреплять представления и навыки организации «здорового» сна (индивидуальная постель, проветривание, проведение водных процедур перед сном, продолжительность сна для детей данного возраста)	1
6.	«Лучший специалист по закаливанию» начинает действовать	Совершенствовать представления о закаливании и его значении для здоровья; обобщить представления об основных принципах закаливания. Закреплять навыки закаливания	1
7.	«Малыш и Карлсон отправляются в путешествие»	Закреплять представления о значении физической культуры для здоровья. Продолжать воспитывать потребность в занятиях физической культуры. Закреплять навыки закаливания	1
8.	«Карлсон – лучший в мире друг семьи»	Закреплять навыки «здорового» общения со сверстниками и взрослыми. Разбор различных ситуаций, складывающихся в процессе общения, в том числе, угрожающих жизни. Учить детей отстаивать личную позицию, учить сказать: «Нет!»	1
9.	«Будь здоров, Малыш!»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки.	1
III раздел «Вести из Простоквашино»			
1.	«О чем забыл дядя Федор?»	Закрепить представления об опасностях, подстерегающих человека (в частности детей) в повседневной жизни; навыки безопасного поведения на улице, в детском саду и дома; алгоритм действий при возникших опасностях для жизни ребенка	1
2.	«Печкин спешит на помощь!»	Закрепить навыки оказания первой помощи в необходимых случаях	1
3.	«Будьте здоровы!»	Обобщить и систематизировать полученные знания, умения и навыки	2

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПО ПРОГРАММЕ
ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ ВОСПИТАННИКОВ**

Тема 1 «Знакомство Незнайки с Доброй Форточкой, Пуховой Подушкой и Жестким Полотенцем».

Программное содержание: Формировать представления и навыки организации «здорового» сна (индивидуальная постель, проветривание, проведение водных процедур перед сном, продолжительность сна для детей данного возраста).

Материалы и оборудование:

- костюм Незнайки;
- раздаточный материал: иллюстрации, отражающие тематику гигиены тела, жилища, сна, различных видов деятельности детей (способствующих и препятствующих организации здорового сна);
- лист ватмана, клей (по числу детей).

Ход занятия

Вводная часть.

Воспитатель заходит в групповую комнату, держа за руку Незайку.

Дети по предварительному указанию воспитателя самостоятельно готовятся к занятию, рассаживаются за столы.

Воспитатель: Ребята, посмотрите, какой гость к нам сегодня пожаловал. Вы узнали, кто это?

Дети: Да, это Незайка.

Воспитатель: Давайте будем вежливыми и поздороваемся с гостем.

Дети: Здравствуй, Незайка!

Незайка вяло отвечает. Садится на стул, все время зевает, трет руками глаза.

Воспитатель: Что с тобой, Незайка, ты сегодня какой-то не веселый. Может быть ты болен?

Незайка отрицательно качает головой.

Воспитатель: Ребята, а как вы считаете, хорошо Незайка себя чувствует или нет?

Дети: Нет!

Воспитатель: Вот видишь, Незнайка, и ребята со мной согласны. Наверное, нужно пригласить к тебе доктора.

Незнайка: Не надо доктора, я здоров, только устал.

Воспитатель: От чего же ты успел так устать с раннего утра?

Незнайка: Да нет, я не с утра устал, а с вечера. Мы вчера с Винтиком и Шпунтиком устроили в спальней настоящий переполох, а, чтобы соседи не ворчали, поплотнее закрыли форточку. Мы громко хохотали, бросали друг в друга подушками, кувыркались.

А когда, наконец, мы совсем выбились из сил, то так и уснули прямо в одежде все вместе на одной кровати. Оказывается, пока мы резвились, наступила уже глубокая ночь. Сны мне снились какие-то неприятные, я даже кричал во сне и от этого просыпался. В общем, к утру я устал, кажется еще больше. Проснувшись, я поскорее вышел из душной комнаты и дошел до вас.

Воспитатель: Это очень хорошо, Незнайка, что ты пришел именно к нам, ведь прямо сейчас мы с ребятами отправляемся в Страну Здоровья. Там, в Городе Грез, живут хранители секретов Здорового сна, которыми они всегда с удовольствием делятся с гостями своего города. Для того, кто владеет этими секретами, сон становится источником бодрости, сил, энергии и отличного настроения. Итак, в путь, друзья!

Физкультпауза. Дети вместе с Незнайкой и воспитателем встают в колонну по одному и под фонограмму «Песенка веселых путешественников» двигаются по кругу, одновременно выполняя движения (по тексту песни) вслед за воспитателем.

Основная часть.

Воспитатель: Ну, вот мы и в Городе Грез. Посмотрите, ребята, к нам навстречу кто-то идет! Давайте познакомимся с ним.

Дети охотно соглашаются, здороваются.

Жесткое Полотенце: Здравствуйте, гости дорогие. Очень рад приветствовать вас в нашем городе. Я – Жесткое Полотенце, хранитель секретов Здорового сна. А знаете ли вы, что такое «здоровый» сон? Расскажите, что вы о нем знаете!

Дети называют знакомые им признаки здорового сна.

Жесткое Полотенце: Очень хорошо, а теперь я расскажу вам, что нужно делать, чтобы к вам каждую ночь приходил Здоровый сон.

Секрет первый: Здоровый сон очень не любит пыль и грязь, поэтому он приходит только к тем, кто регулярно делает в своей комнате уборку – моет пол, протирает пыль.

Секрет второй: если уже настало время ложиться спать, а вам вдруг очень захотелось кушать, ни в коем случае не надо перед сном съедать большое количество пищи, лучше выпить стакан кефира или полакомиться яблоком.

И, наконец, третий секрет: Здоровый сон дружен с водой. Перед тем, как лечь в постель необходимо позаботиться о чистоте своего тела — умыться, почистить зубы, принять теплый душ.

Запомните эти правила, ребята! Счастливого пути!

Воспитатель предлагает детям и Незнайке поблагодарить Жесткое Полотенце, попрощаться с ним.

Дети: Спасибо. До свидания!

Воспитатель: Итак, мы продолжаем наше путешествие по Городу Грез.

Обратите внимание, ребята, какая красивая лужайка перед нами! А давайте отдохнем здесь!

Дети рассаживаются полукругом перед воспитателем.

Воспитатель: Посмотрите, кто-то направляется прямо к нам.

Как вы думаете, кто это?

Дети: Это Подушка!

Воспитатель: Верно, это Пуховая Подушка, еще одна хранительница секретов Здорового сна.

Здравствуй, Пуховая Подушка!

Пуховая Подушка: Здравствуй, дорогие ребята! Я очень рада встрече с вами, ведь каждый человек, большой и маленький должен знать то, о чем я вам сегодня расскажу.

Наверняка, среди вас есть такие ребята, которые любят спать в одной постели с мамой или папой, бабушкой или дедушкой, с братом или сестрой. И, наверное, эти ребята думают, что рядом с любимым человеком их обязательно посетит Здоровый сон. Но, скажу вам по секрету, ребята, что он приходит лишь к тем, кто каждую ночь спит в своей кровати, застеленной чистым бельем. Постель должна быть не слишком мягкой, чтобы ты не проваливался в нее, словно в облако, но она не должна быть слишком жесткой, чтобы тебе не казалось, что ты спишь на голых досках. Это второй секрет Здорового сна. И, наконец, перед тем, как лечь в постель, нужно снять с себя одежду, аккуратно сложить ее. Укладываясь спать, не забудьте о третьем секрете здорового сна, для него нужна удобная пижама или ночная рубашка.

Запомните то, что я вам рассказала, ребята. До свидания, счастливого пути!

Дети и Незнайка прощаются с Пуховой Подушкой.

Воспитатель: Продолжаем наше путешествие, ребята. Посмотрите, какой красивый дом стоит на нашем пути, какие большие в нем окна! А вот в этом окне, посмотрите, кто-то приветливо машет нам. Это Добрая Форточка. Давайте подойдем поближе, поздороваемся и послушаем, что она хочет нам рассказать.

Добрая Форточка: Дорогие гости, здравствуйте! Я рада, что вы прибыли в наш город, и я могу поделиться с вами волшебными секретами. Во-первых, каждый должен знать, что Здоровый сон приходит только к тому, в чьей комнате живут Свежий воздух и Прохлада. А проникнуть в спальную комнату они могут только одним путем – через открытое окно или форточку. Поэтому перед тем, как лечь спать, нужно обязательно проветрить помещение. Во-вторых, Здоровый сон никогда не приходит туда, где очень шумно. Поэтому, перед сном лучше всего поиграть в спокойные игры или послушать любимую сказку. Очень полезна в это время спокойная прогулка вместе с кем-нибудь из взрослых.

В-третьих, Здоровому сну очень мешает яркий свет. Засыпать лучше всего в полутемной комнате, освещенной ночником. И, самое главное, нужно ложиться всегда в одно и то же время. Для детей это время наступает в девять часов вечера.

Запомнили, ребята? Желаю вам здоровья и счастливого пути!

Дети и Незнайка прощаются с Доброй Форточкой.

Воспитатель: Ну что ж, друзья, пора нам покинуть гостеприимный Город Грез и отправиться в обратный путь. Едем.

Физкультпауза. Звучит «Песенка веселых путешественников».

Дети вместе с Незнайкой и воспитателем отправляются в обратный путь.

Заключительная часть.

Воспитатель: Ну вот, друзья, и закончилось наше сегодняшнее путешествие в Город Грез. Кто помнит, кого мы встретили в этом городе?

Дети: Жесткое Полотенце, Пуховую Подушку и Добрую Форточку.

Воспитатель: Молодцы. А кто запомнил секреты Здорового сна, которые они нам открыли? Назовите эти секреты.

Дети называют секреты Здорового сна.

Воспитатель: Молодцы, ребята! Я вижу, что путешествие не прошло для вас даром. Я думаю, теперь всем нам понятно, почему Незнайка выглядит сегодня нездоровым и чувствует себя таким усталым. Скажи, Незнайка, можешь ли ты пообещать нам, что теперь будешь стремиться соблюдать те правила, которые мы узнали сегодня?

Незнайка: Да, я постараюсь!

Воспитатель: А сейчас я предлагаю вам выбрать из лежащих на столе картинок те, на которых изображены предметы или сюжеты, обеспечивающие «здоровый» сон. Наклейте эти картинки на лист бумаги.

Дети выбирают нужные картинки и наклеивают их на лист ватмана в произвольном порядке.

Воспитатель: Замечательно! Посмотрите, ребята, какой у нас получился прекрасный коллаж о «здоровом» сне!

Незнайка: Как красиво у вас получилось! Спасибо вам! Я бы побыл еще с вами, да мне надо поскорей рассказать Винтику и Шпунтику о нашем необыкновенном путешествии, ведь они еще не знают секретов Здорового сна! До свидания, всего вам доброго! (Уходит).

Дети прощаются с Незнайкой.

Воспитатель: Наше занятие подошло к концу. Не забудьте, придя домой, рассказать своим мамам и папам, бабушкам и дедушкам, сестрам, братьям, знакомым о секретах «здорового» сна.

Тема № 2: «Почему загрустил доктор Пилюлькин?»

Программное содержание: Формировать представления о закаливании и его значении для здоровья; рассмотреть основные принципы закаливания; учить детей самостоятельно (в зависимости от состояния здоровья) проводить некоторые виды закаливания.

Материалы и оборудование:

- ширма (или настольный театр);
- куклы: Незнайка, Гунька, Кнопочка, Ворчун, Знайка, Доктор Пилюлькин;
- кукольное ведерко с насыпанными в него мелкими блестками (для имитации воды);
- оборудование для практических занятий: стаканчики с водой для полоскания горла; ведро для использованной воды; ведро с чистой прохладной водой; ковш; полотенце для лица; лейка с прохладной водой; таз с решеткой; полотенце для ног.

Ход занятия

Вводная часть.

Воспитатель: Дорогие ребята, сегодня я расскажу вам историю, которая однажды приключилась в Цветочном городе. Слушайте и смотрите (показывает вместе с помощниками кукольный спектакль).

Звучит песня «В траве сидел кузнечик» (на лужайке гуляют малыши).

Незнайка: Эй, малыши, подходите поближе, я вам подарок приготовил.

Все подходят. Незнайка из ведра обливает их холодной водой и весело хохочет.

Малыши: Ой! Ай! Как холодно! Что ты делаешь, Незнайка?

Как тебе не стыдно?

Булька: Ну, я тебе сейчас покажу, как водой обливать!

Кнопочка: Ах, этот Незнайка, вечно от него неприятности!

Ворчун: Ну вот, теперь я из-за Незнайки обязательно заболею.

Незнайка: Не ворчи, Ворчун, теперь ты никогда болеть не будешь и все остальные тоже, ведь я вас уже «закалил». Вы мне должны «спасибо» сказать, а не ругаться. Вы разве не знаете, что закаляться очень полезно? Я сам слышал, как об этом Пилюлькини Знайка беседовали. Пилюлькин сказал, что очень полезно обливаться холодной водой и купаться в речке. А Знайка еще добавил, что солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья, они помогают человеку стать здоровым, крепким и сильным. Вот я и решил всех малышей «закалить».

Гунька: Ну, держись, Незнайка! (Бросается за Незнайкой, оба убегают. Кнопочка, Ворчун, всхлипывая, уходят вслед за ними).

Воспитатель: А на следующий день было вот что.

Пилюлькин: Ах, что мне делать, где взять столько градусников и лекарств? В одно время заболели сразу несколько малышей (слышны кашель, чихание и стоны больных). У всех пациентов кашель, насморк, болит горло и очень высокая температура. Что же случилось?

Знайка: Причина нашей беды в Незнайке. Вчера он подслушал наш с вами разговор о закаливании, как всегда ничего не понял и бросился «закалять» малышей, обливая их из ведра ледяной водой.

Пилюлькин: Ай-ай-ай! Безобразие! Вот к чему приводит невежество! Знайка, пожалуйста, приведи сюда Незнайку. Надо срочно рассказать ему о правилах закаливания. А я пока займусь нашими больными (оба уходят).

Основная часть.

Воспитатель: Ребята, а знаете ли вы, о каких правилах говорил доктор Пилюлькин?

Дети: Нет!

Воспитатель: А что такое закаливание и для чего оно нужно?

Дети: Чтобы не болеть!

Воспитатель: Правильно, молодцы. Я вижу, что вы уже кое-что знаете о закаливании. Действительно, закаливание – это сочетание нескольких видов воздействия на организм человека воздуха, воды и солнечной энергии, которое делают организм крепким, здоровым. Закаленные люди редко болеют, у них обычно хорошее настроение, аппетит и крепкий сон. Что же нужно делать, по-вашему, чтобы стать закаленным человеком?

Дети: Умываться и обливаться холодной водой, принимать холодный душ, обтираться снегом, ходить босиком.

Воспитатель: Верно, а также соблюдать определенные правила. Среди них: постепенность, хорошее настроение при выполнении процедур, обращение за советом к врачу.

Воспитатель: Так почему заболели малыши?

Дети: Потому что Незнайка не знал и не соблюдал правила закаливания (перечисляют их).

Воспитатель: Молодцы, ребята! Вы были внимательны и хорошо усвоили все, о чем мы говорили.

Физкультпауза. Дети вместе с воспитателем выполняют произвольные танцевальные движения под веселую ритмичную музыку.

Заключительная часть.

Воспитатель: Ребята, вы замечательно танцуете! У вас хорошее настроение? Вы хотите быть здоровыми?

Дети: Да!

Воспитатель: А кто покажет нам, как нужно полоскать рот? А кто покажет нам свое умение правильно умываться?

Дети выполняют полоскание горла, умывают лицо, шею, моют руки до локтей, вытираются полотенцем.

Воспитатель: А кто пойдет обливать ноги?

Дети: один ребенок садится на стул, снимает обувь и носочки, ставит ноги на решетку, установленную на таз; второй ребенок поливает ноги первого ребенка из лейки прохладной водой, следуя указаниям взрослого; первый ребенок насухо вытирает ноги полотенцем.

Воспитатель: Очень хорошо! Надеюсь, что вы будете продолжать закаляться дальше самостоятельно. Ведь делать это следует и взрослым, и детям. И никогда не будете поступать так, как

Незнайка, ведь нам уже известны правила закаливания.

Закончить наше занятие я предлагаю из сказки К. Чуковского

«Мойдодыр»:

Давайте же мыться, плескаться,

Купаться, нырять, кувыркаться

В ушате, в корыте, в лохани,

В реке, в ручейке, в океане,

И в ванной, и в бане

Всегда и везде – Вечная слава воде!

Тема № 3: «О чем забыл дядя Федор?»

Программное содержание: Обобщить представления об опасностях, подстерегающих человека в повседневной жизни; формировать навыки безопасного поведения на улице, в детском саду и дома; познакомить с алгоритмом действий при возникших опасностях для жизни ребенка.

Материалы и оборудование:

- письмо «из Простоквашино»;
- карточки с изображением опасных ситуаций, которые могут подстерегать детей дома, в детском саду и на улице, по количеству детей в группе (сюжеты должны повторяться 2—3 раза);
- костюмы «мамы и папы дяди Федора»;
- листы бумаги (по количеству детей);
- наборы цветных карандашей (по количеству детей).

Ход занятия:

Вводная часть.

Воспитатель: Здравствуйте, ребята, сегодня я пришла на занятие не одна – со мной мама и папа дяди Федора. Я встретила их по дороге на вокзал и пригласила к нам в гости.

Гости: Здравствуйте!

Мама: Мы собираемся поехать в Простоквашино к нашему сыну Дяде Федору.

Папа: Дело в том, что сегодня мы получили от него письмо, показывает письмо).

Мама: Мы страшно испугались, получив его, и решили немедленно ехать.

Мама начинает читать письмо: «Здравствуйте, мои дорогие родители! Я живу хорошо. Просто замечательно. У нас весело, потому что я и мои друзья – большие выдумщики и всегда находим себе какое-нибудь занятие. Вот, например, вчера я решил заняться изготовлением аппликации из цветной бумаги, чтобы украсить наш дом, подготовил все, что необходимо для этого и приступил к работе. Неугомонный Хватайка все время прыгал и летал вокруг, стараясь утащить кусочек цветной бумаги. Однажды он подскочил так близко, что я отстриг вместо бумаги Хватайки хвост. Галчонок громко закричал. От его крика Матроскин прямо подпрыгнул! И все бы ничего, только в это время он нес тарелку с горячей кашей. После прыжка вся каша оказалась на животе Матроскина. Я не знал, как помочь Матроскину... Мама, папа, я не знаю, как получилось, что одновременно произошло столько несчастий. Ведь вы мне рассказывали о том, что нужно делать, чтобы избежать несчастных случаев и как себя вести, если опасная ситуация все-таки возникла. Ваш сын Дядя Федор».

Мама: Дорогие ребята, а вы знакомы с этими правилами? Тогда может быть и вы не откажетесь помочь и напомнить Дяде Федору эти правила?

Воспитатель: Поможем, ребята?

Дети: Конечно, поможем!

Основная часть.

Воспитатель: Ребята, давайте вспомним о тех несчастьях, которые произошли в Простоквашино.

Дети: Галчонок Хватайка находился очень близко от острого предмета – ножниц и поэтому пострадал.

Воспитатель: А как нужно поступать, если очень хочется наблюдать за работой человека, который пользуется острыми предметами?

Дети: Нужно спокойно сидеть или стоять около него на безопасном расстоянии.

Воспитатель: Кто еще пострадал в Простоквашино?

Дети: Кот Матроскин опрокинул на себя горячую кашу.

Воспитатель: В чем его ошибка?

Дети: Матроскин нес тарелку с горячей кашей, а надо было поставить пустую тарелку на стол и только потом наливать в нее кашу.

Воспитатель: Верно, ребята, ведь если бы Матроскин нес пустую тарелку, то, испугавшись и уронив ее, он бы не получил ожог.

Воспитатель: Молодцы, ребята. Теперь я знаю, что с вами подобные несчастья не случились бы.

А теперь давайте вспомним, какие еще опасные ситуации могут подстерегать детей дома, в детском саду или на улице? Сейчас я раздам каждому из вас карточку, на которой изображены различные ситуации, с которыми вы встречаетесь в повседневной жизни. Внимательно рассмотрите картинку и скажите, является ли ситуация, изображенная на ней, опасной, и как следует вести себя в этой ситуации, чтобы не произошло несчастье? Кто готов рассказать?

Дети: Нельзя играть спичками, зажигалкой, самостоятельно пытаться зажечь форсунку газовой плиты. Острыми и хрупкими предметами можно пользоваться только под присмотром взрослых. При этом надо быть очень осторожным: не передвигаться с этими предметами в руках, не баловаться.

Нельзя самостоятельно пользоваться лекарствами.

Электроприборами детям можно пользоваться только, если дома есть взрослые и ты уверен в их исправности.

Нырять в водоеме опасно, если рядом нет взрослых.

Если зимой выйти на прогулку без рукавичек и теплых носков или очень долго находиться на морозе, то можно обморозиться.

Летом опасно долго находиться на солнце. Голову надо обязательно защищать панамой.

Нельзя есть на улице грязными руками.

Нельзя есть немытые овощи и фрукты.

Нельзя соглашаться пойти куда-либо с незнакомыми людьми.

Воспитатель: Ну что ж, ребята, я вижу, что вы хорошо знаете, как избежать несчастных случаев. А знаете ли вы как следует поступить, если опасная ситуация все-таки возникла?

Дети: Нужно позвать на помощь взрослых!

Воспитатель: Правильно. А как это сделать?

Дети: Можно обратиться за помощью к соседям. Можно сказать, о проблеме проходим через окно. Можно позвонить по специальным номерам.

Воспитатель: Верно, а о том, какие это номера, мы с вами можем узнать из стихотворения о службах спасения (О.В. Родионов):

1. Когда пожар, рецепт один – Звоните срочно 01!
2. Если кто-то лезет в дом, Пробивая двери лбом,
Двери держатся едва, поскорей звони 02!
3. Если что-то в глаз попало, Поврежденный глаз не три,
Позови скорее старших, пусть звонят скорей 03.
4. Газ, почувствовав в квартире,
Иди к соседям – звони 04!

Воспитатель: Запомнили, ребята?

Дети: Да!

Физкультпауза.

Мы шагаем, топ-топ,
Бьем в ладоши, хлоп-хлоп,
Прыгаем, как мячик, прыг-скок,
А теперь, как зайчик, за пенек.
К солнышку потянемся высоко,
С ветром покачаемся широко.
А теперь усядемся мы опять,
Будем снова знания получать!
Молодцы, очень хорошо.

Заключительная часть.

Воспитатель: Продолжаем наше занятие. Ребята, я предлагаю вам нарисовать для Дяди Федора, Матроскина и Шарика правила безопасного поведения в различных ситуациях, о которых мы говорили сегодня.

Дети начинают рисовать

Воспитатель: Готово?

Воспитатель собирает рисунки ребят, передает их маме и папе Дяди Федора.

Дети прощаются с гостями.

Воспитатель: До свидания!

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Организация физкультурно-оздоровительной работы

Таблица 1

Задачи	Содержание	Сроки	Ответственный
1.Использование оздоровительных режимов	1.1.Обеспечение динамического режима дня.	постоянно	Зам. зав. по ВМР, воспитатели, инструктор по ФИЗО
	1.2.Обеспечение разнообразной деятельности		
2.Использование рационального питания	2.1.Обеспечение калорийности детского питания, его вкусовых качеств	постоянно	Ст.медсестра, повар
	2.2. Обеспечение разнообразия меню		
	2.3.Обеспечение меню достаточным количеством овощных блюд, зелени, соков, фруктов		
	2.4. Витаминизация третьих блюд.		
3. Соблюдение гигиены одежды и помещений	3.1. Соответствие одежды детей сезону и температуре помещений	постоянно	Воспитатели
	3.2. Проветривание	По графику	Воспитатели, младшие воспитателей
	3.3.Использование бактерицидных ламп		
	3.4.Влажная уборка помещений		Младшие воспитатели
	3.5. Соблюдение питьевого режима	постоянно	Воспитатели
	3.6.Соблюдение гигиенических требований к игрушкам и их содержанию		Воспитатели, младшие воспитателей
4.Использование закаливающих процедур	4.1. В повседневной жизни: - воздушные ванны - максимальное нахождение детей на свежем воздухе - закаливание - сон с доступом воздуха - игры с водой	постоянно	Ст.медсестра, воспитатели
	4.2.Специально-организованные: - утренняя гимнастика - контрастные температуры воздуха в спальне и группе - занятия в зале	В соответствии с установленным двигательным режимом	Ст.медсестра, воспитатели, инструктор по ФИЗО

5.Использование физических упражнений в повседневной жизни	5.1. Утренняя гимнастика во всех возрастных группах	ежедневно	Воспитатели, инструктор по ФИЗО, музыкальные руководители
	5.2. Подвижные, спортивные, народные игры по сезону, спортивные праздники и развлечения, самостоятельная двигательная деятельность	постоянно	Инструктор по ФИЗО, воспитатели
	5.3. Физкультминутки		Воспитатели

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Система закаливающих мероприятий

Таблица 1

Форма закаливания	Закаливающее воздействие	Длительность (мин. в день)				
		2—3	3-4	4-5	5-6	6-7
Утренняя гимнастика (в теплую погоду на улице)	Сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями	5-7	5-7	5-10	7-10	7-10
Пребывание ребенка в облегченной одежде при комфортной температуре в помещении	Воздушная ванна	Индивидуально				
Подвижные, спортивные игры, физические упражнения и другие виды двигательной активности (в помещении)	Сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями; босохождение с использованием ребристой доски, массажных ковриков, каната и т.п.	до 15	до 15	до 20	до 25	до 30
Подвижные, спортивные игры, физические упражнения и другие виды двигательной активности	Сочетание световоздушной ванны с физическими упражнениями	до 15	до 15	до 20	до 25	до 30
Прогулка в первой и второй половине дня	Сочетание световоздушной ванны с физическими упражнениями	В соответствии с режимом дня группы				
Дневной сон	Воздушная ванна, с учетом сезона года, климатических особенностей и индивидуальных особенностей ребенка	в соответствии с действующими СанПиН				
Физические упражнения после дневного сна	Сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями	5	5-7	5-10	7-10	7-10
Закаливание после дневного сна	Воздушная ванна, различные методики закаливания	5-15				

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

План работы по формированию здорового и безопасного образа жизни в МАДОУ Детский сад № 473 г. Екатеринбург на 2017-2022 учебный год

№ п/п	Направления деятельности, мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные
	Научно-методическое обеспечение работы по формированию здорового образа жизни		
1.1.	Изучение инструктивно-методических рекомендаций по совершенствованию процесса по сохранению и укреплению здоровья воспитанников в ДОУ и применение их в работе	С сентября 2017 по факту	Зам. зав. по ВМР (старший воспитатель)
1.2.	Разработка консультаций для родителей и педагогов на основе методических рекомендаций по оказанию психологической помощи воспитанникам, испытывающим трудности в развитии, адаптации, обучении и общении	В течение периода	Зам. зав. по ВМР (старший воспитатель)
2.	Совершенствование организации медицинского обслуживания в ДОО		
2.1.	- Оснащение в соответствии с требованиями СанПиН помещений для работы медицинского персонала	постоянно	Зав. ДОО
3.	Создание единой системы формирования здорового и безопасного образа жизни воспитанников		
3.1.	Соблюдение нормативно-правовых условий формирования культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников: Устав МБДОУ Образовательная программа ДОУ Положение о педагогическом совете Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме Должностные инструкции	Постоянно	Зав. ДОО
3.2.	Содержание и развитие инфраструктуры для занятий физкультурой и спортом, ритмикой: Физкультурный зал Музыкальный зал Кабинеты специалистов: кабинет учителя-логопеда - 1 кабинет педагога-психолога - 1 Спортивная площадка на улице Физкультурные уголки в группах	постоянно	

	<p>Приобретение необходимого оборудования, медикаментов для оснащения медицинского кабинета;</p> <p>Оснащение учреждения здоровьесберегающим оборудованием, используемым в профилактических целях;</p> <p>Приобретение нового оборудования для спортивного зала</p>	по потребности	зам. зав. по АХЧ (завхоз)
3.3.	<p>Рациональная организация образовательного процесса:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составление режима дня на учебный год, на летний период; - составление расписания занятий в соответствии с учебным планом; - проведение мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенических норм и правил, изучению техники безопасности. 	август в течение года	Зам. зав. по ВМР (старший воспитатель)
3.4.	<p>Организация физкультурно-оздоровительной и культурно-массовой работы в ДОУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физкультурные занятия, подвижные игры и физические упражнения; - утренняя гимнастика; - физминутки, динамические паузы в течение дня; - организация прогулки; - проведение Недели здоровья; - физкультурные досуги и праздники; - проведение Олимпийских игр; - закаливающие процедуры; - музыкальные праздники и развлечения; 	в течение года	Зам. зав. по ВМР (старший воспитатель)
3.5.	<p>Организация системы просветительской и методической работы в ДОО по здоровьесбережению:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение семинаров-практикумов - Разработка консультаций для родителей по теме формирования здорового и безопасного образа жизни детей 		Зам. зав. по ВМР (старший воспитатель), инструктор по ФИЗО
3.7.	Комплексное сопровождение системы формирования здорового и безопасного образа жизни воспитанников		
3.7.1.	<p>Привлечение педагогических и медицинских работников к реализации всех направлений работы по сохранению и укреплению здоровья воспитанников, просвещению родителей</p> <p>Неделя здоровья</p> <p>Конкурс детского рисунка</p>	В теч. всего периода ноябрь апрель апрель февраль	Зав. ДОО

	Консультации для родителей и сотрудников Лекции для родителей и сотрудников Беседы с родителями и сотрудниками Выставка научно-методической литературы по здоровьесбережению, профилактике заболеваний, вредных привычек, безопасности детей Профилактические осмотры воспитанников Профилактические прививки Витаминотерапия, фитотерапия Проведение занятий по ОБЖ для детей	ежемесячно	
3.8.	Проведение мониторинга сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни воспитанников: Диагностика физической подготовленности Диагностика сформированности культуры здорового образа жизни воспитанников	2 раза в год	Зам. зав. по ВМР (старший воспитатель)
4.	Формирование здоровья и здорового образа жизни в рамках введения федеральных государственных образовательных требований		
4.1.	- Разработка и внедрение Программы формирования здорового и безопасного образа жизни воспитанников	Сентябрь-ноябрь 2017	Зав. ДОУ
4.2.	Создание благоприятного режима двигательной активности воспитанников с учётом возраста и состояния здоровья	постоянно	Зав. ДОУ



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА

О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований
Проверка выполнена в системе
Антиплагиат. ВУЗ

Автор работы: Селькова Елена Владимировна

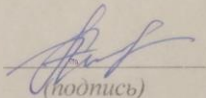
Факультет, кафедра, номер группы: ИП и ПД; теории и методики обучения
естествознанию, математике и информатике в период детства; БУ-51-z

Название работы: Управление педагогической деятельностью по реализации программ
формирования культуры здорового и безопасного образа жизни

Процент оригинальности 58,53%

Дата 08.02.19

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Кузнецова И.А.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбуке"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

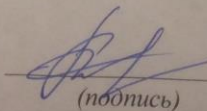
НОРМОКОНТРОЛЬ

результаты проверки

пройден

Дата 08.02.19

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Кузнецова И.А.
(ФИО)

ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР «Педагогические условия патриотического воспитания детей дошкольного возраста».

Студент Селькова Елена Владимировна
заочной формы обучения

Студентка Селькова Елена Владимировна при подготовке выпускной квалификационной работы в полной мере проявила готовность корректно формулировать и ставить задачи (проблемы) своей деятельности; готовность использовать систематизированные теоретические и практические знания для постановки и решения исследовательских задач в области образования; анализировать, устанавливать приоритеты и методы решения поставленных задач (проблем).

В процессе написания ВКР студентка Селькова Елена Владимировна проявила в полной мере такие личностные качества, как самостоятельность, ответственность, добросовестность, аккуратность.

Студентка смогла проявить умение рационально планировать время выполнения работы. При написании ВКР студентка Селькова Елена Владимировна соблюдала график написания ВКР, редко консультировалась с руководителем, учитывала все замечания и рекомендации. Показала достаточный уровень работоспособности, прилежания.

Содержание ВКР в целом систематизировано; логика соответствует теме работы, имеются выводы. Содержание ВКР соответствует теме и целевой установке. Оформление списка литературы соответствует требованиям.

Автор продемонстрировала умения делать самостоятельные обоснованные и достоверные выводы из проделанной работы, пользоваться научной литературой профессиональной направленности.

Заключение соотносено с задачами исследования, отражает основные выводы.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа студента Селькова Елена Владимировна соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационной работе выпускника Института педагогики и психологии детства УрГПУ, и рекомендуется к защите.

Руководитель ВКР :

Моисеева Л. В.

Должность профессор кафедры

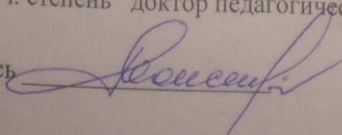
Кафедра теории и методики обучения естествознанию,
математике и информатике в период детства

ТиМОЕМИ ИПиПД ФГБОУ ВО "УрГПУ"

Уч. Звание профессор

Уч. степень доктор педагогических наук,

Подпись



28.01.2019

